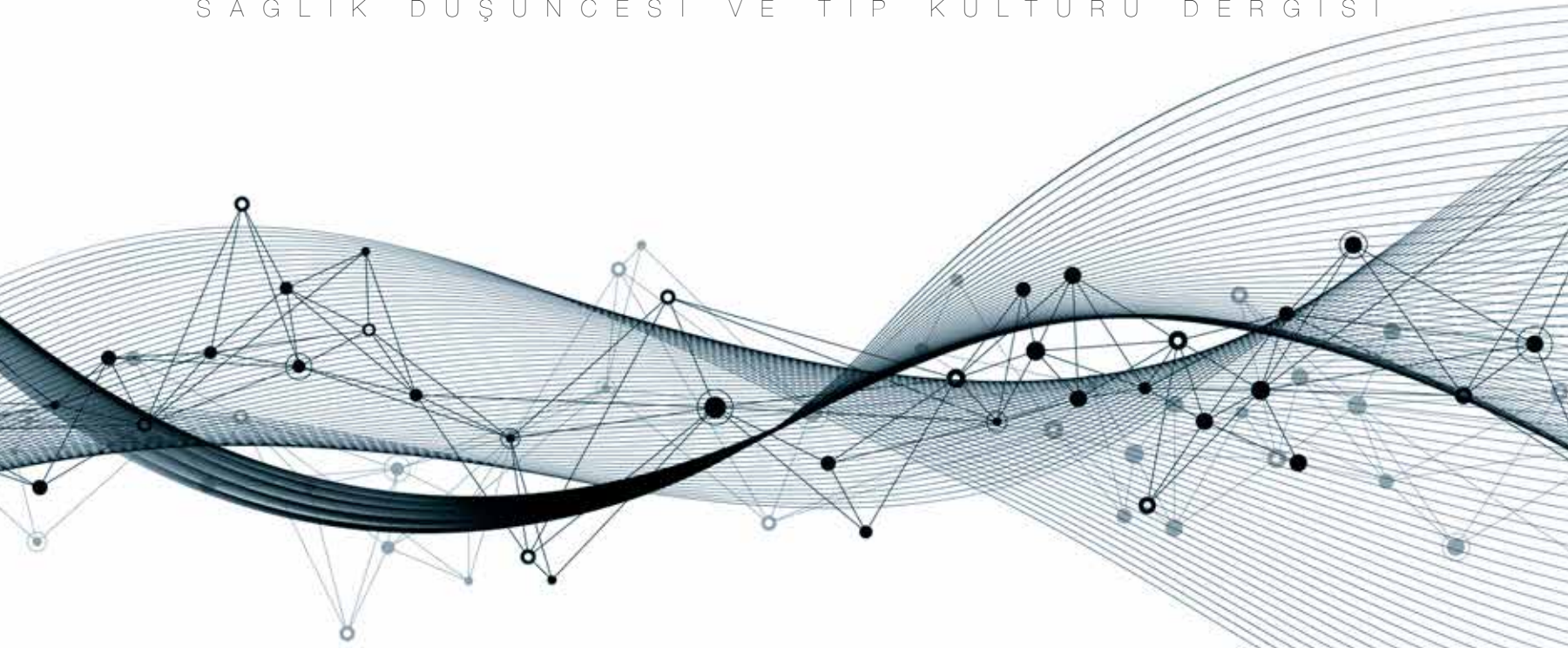


SD

400 TL
(KDV DAHİL)
2024/2

66

S A Ğ L I K D Ü Ş Ü N C E S İ V E T İ P K Ü L T Ü R Ü D E R G İ S İ



PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN SAĞLIK SİSTEMİ, TOPLUMSAL FAYDAYI ESAS ALAN YENİ BİR DÖNÜŞÜME İHTİYAÇ DUYUYOR | PROF. DR. OSMAN E. HAYRAN SAĞLIK SAVUNUCULUĞU
PROF. DR. ERDOĞAN KUNTER UYKUDA NEFESİNİZ DURMASIN | PROF. DR. FATİH GÜLTEKİN GLİKOZ VE FRUKTOZ ŞURUPLARININ SAĞLIĞA OLUMSUZ ETKİLERİ VE KOTA UYGULAMALARI | MÜZEYYEN
GÜL KARAMAN - DİLARA SÜRÜ TÜRKİYE'DE GENÇLERİN RUH SAĞLIĞI: RİSK FAKTÖRLERİ, KORUYUCU MEKANİZMALAR VE GELECEĞE DAİR ÖNGÖRÜLER | DR. ZÜLAL ÇELİK - PROF. DR. K. FATİH
YAVUZ ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİNDE RUH SAĞLIĞI: KAMPÜS İÇİ DESTEK HİZMETLERİ VE KÜRESEL UYGULAMALAR | DOÇ. DR. TAHA CAN TUMAN PANDEMİ SONRASI GENÇLERDE RUH SAĞLIĞI: GÜNCEL
VERİLER VE EĞİLİMLER | DOÇ. DR. MESUT ÖZTIRAK GENÇLERDE İŞSİZLİK VE EKONOMİK BELİRSİZLİK: KAYGININ PSİKOLOJİK YANSIMALARI | SÜREYYANUR KİTAPÇIOĞLU GENÇ NÜFUS ARASINDA
ARTAN DEPRESYON VE KAYGI BOZUKLUKLARI | PROF. DR. İBRAHİM ÖZDEMİR GELECEĞE DAİR KAYGILAR: GENÇLER İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNDEN NEDEN DAHA FAZLA ETKİLENİYOR? | DR. SAADET
ÖZTÜRK GENÇLERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ | DOÇ. DR. MEHMET DİNÇ GENÇLERDE BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR: TOPLUMSAL
DİNAMİKLER VE ETKİLER | MEHMET BÜYÜKÇORAK KALABALIKLAR İÇİNDE UYUŞTURULAN YALNIZLIKLAR | PROF. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR SOSYO EKONOMİK DURUMUN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ:
EKONOMİK BELİRSİZLİKLER VE GENÇ İSTİHDAMI | DOÇ. DR. SEVİNÇ ULUSOY - ALEYNA GÜLERYÜZ GENÇLER VE AFET TRAVMASI: DEPREMİN GÖRÜNMEYEN ETKİLERİ | DOÇ. DR. PINAR AKINCI ACAR -
DOÇ. DR. ÖZNUR GÜLEN ERTOSUN BİLGİ VE TEKNOLOJİ ÇAĞINDA GENÇ İŞSİZLİK: OECD ÜLKELERİ VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMASI | TUNCAY SANDIKÇI KİMLİK REYONUNDAKİ DELİKANLI: ERGENLİKTE
CİNSİYET VE KİMLİK ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME | PROF. DR. NEVZAT TARHAN RUH SAĞLIĞINDA KÜLTÜREL DAMGALAMA: KURAMSAL VE UYGULAMALI BİR DEĞERLENDİRME
ARCA ADIGÜZEL AİLE DİNAMİKLERİNİN RUH SAĞLIĞIYLA İLİŞKİSİ: EBEVEYN TUTUMLARI, AİLE İÇİ ÇATIŞMALARIN YÖNETİMİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN GÜÇLENDİRİLMESİNDE ACT TEMELLİ
DANIŞMANLIĞIN ROLÜ | DR. AYŞE GÜLİZ DİRİMEN ARIKAN TEKNOLOJİYLE İLİŞKİLİ SORUNLAR: TEKNOLOJİ BİZİ HASTA MI EDİYOR? | DR. AHMET NALBANT RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİM: MEVCUT
DURUM VE İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ | ŞENGÜL İLKAY TÜRKİYE'DE GENÇ RUH SAĞLIĞININ GELECEĞİ | PROF. DR. SERVET BAYRAM GENÇLERİN RUH SAĞLIĞINDA EĞİTİM SİSTEMİNİN ROLÜ | DR. SALİH
KENAN ŞAHİN - CANSU SEYMEN GENÇLERDE MENTAL SAĞLIK VE BESLENME | ONOUR IMPRAM FİZİKSEL AKTİVİTE VE PSİKOLOJİK SAĞLIK: ETKİLER, MEVCUT DURUM VE GELECEK ÖNGÖRÜLERİ
DR. EYLÜL PINAR KISA AKDAĞ FİZİKSEL AKTİVİTENİN BEDEN VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ | DOÇ. DR. SEVİNÇ ULUSOY - HAVVA CEREN ESGİBAĞ AFET VE PSİKOSOSYAL DESTEK: KAHRAMANMARAŞ
DEPREMİ SONRASI TÜRKİYE VE ULUSLARARASI ÖRNEKLER | SEHER CÖMERTOĞLU YALÇIN - MELİKE NURSULTAN AKKAYA DİJİTAL PSİKOTERAPİ: GENÇLERE ERİŞİMDE YENİ YOLLAR | PROF. DR.
HANEFİ ÖZBEK GENÇLİK, PSİKOTERAPİ, MÜZİK TERAPİ EKSENİNDE TÜRK MÜZİĞİ | PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN KÜRESEL GÜVEN BUNALIMI VE TRUMP FIRTINASI ALTINDA SAĞLIK SİSTEMLERİMİZ
PROF. DR. MUSTAFA ALTINDIŞ SAĞLIK AKADEMİSYENLERİNDE TÜKENMİŞLİK VE MENTÖRLÜK | DR. İKBAL HÜMAY ARMAN BİRİNCİ BAŞAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE KÜRESEL BAKIŞ | DOÇ. DR.
HARUN KIRILMAZ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP: UYGULAMA VE EĞİTİME İLİŞKİN MEVCUT DURUM ANALİZİ | PROF. DR. SERDAR EPÖZDEMİR DEPREM SONRASI YOĞUN BAKIM GEREKSİNİMİ
OLMAMASI İÇİN NE YAPMALI? | YAVUZ MEHMET KONTAŞ DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ BAKIŞ AÇISIYLA AVRUPA BÖLGESİNDE VE TÜRKİYE'DE KARAYOLU GÜVENLİĞİ | DR. ORHAN DOĞAN KARİKATÜR



YKS'DE İLK 100'E GİREN 25 ÖĞRENCİ MEDİPOL'Ü SEÇTİ

YKS TÜBİTAK ek puanıyla Türkiye birincileri, Türkiye Sayısal 3'üncüsü, 5'incisi, 8'incisi, 9'uncusu, 15'incisi, 28'incisi, 30'uncusu, 31'incisi, 33'üncüsü, 34'üncüsü, 40'incisi, 43'üncüsü, 44'üncüsü, YKS TÜBİTAK ek puanıyla Türkiye 50'ncisi, YKS Sayısal 56'ncısı, 58'incisi, 65'incisi, 75'incisi, 81'incisi, 87'ncisi, 95'incisi, 97'ncisi, YKS Sözel Türkiye 6'ncısı ve daha niceisi İstanbul Medipol Üniversitesi'nde. Çünkü onlar ileri görüşlü.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

TAZİYE

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) ailesi olarak, kadim dostumuz, kıymetli yol arkadaşımız, dergimizin görsel yönetmeni Ahmet Selim Tuncer'i ebedî âleme uğurlamanın derin hüznü içerisindeyiz.

On sekiz yıl önce, bugün artık olgunluk çağına erişmiş olan SD dergisinin ilk sayısı basıldığında, onun rehberliğinde sadece bir tasarım değil, bir anlam evreni inşa ediliyordu. O gün, beyaz rengin derginin asli simgesi olacağını söylemişti bize; çünkü beyaz saflıktı, berraklıktı, temizliğin ve sadeliğin sesiyle konuşmaktı. Ama bu beyaz, anlam yüklü renklerle bezenecekti. Dergi sayıları rakamlarla değil, mevsimlerin diliyle anılacaktı; her mevsim bir hatıra, bir duruş, bir ruhtu.

SD'nin özgün sesini şekillendiren sadece içerik değildi; biçim, simge, ölçü, gramaj, tümüyle bir 'kültür dili' kuruyorduk onunla. O sadece bir yapımcı, yönetmen değildi; kelimenin tam anlamıyla bir medya filozofu, bir iletişim bilgesiydi.

Ona göre bir ürün yalnızca işlevsel değil, simgesel değer de taşımalıydı. Yani sadece "akla" değil, "gönle" de hitap etmeliydi. O bir adım ileriye gidiyor, "iletişimin akıl ve gönül penceresi"nde eksik kalan kısmı sandıktan "zevk-i selim"i çıkarıp tamamlamak gerektiğini söylüyordu.

Sıklıkla andığı, miras aldığımız uygarlığın temelini oluşturduğunu söylediği üç selim ilkesi hâlâ kulağımızda çınlar: Akl-ı selim, kalb-i selim ve zevk-i selim. Bu üç temel üzerine kurulu bir estetik ve anlam dünyasının mimarıydı o.

Ayrıca, bugün milyonların tanıdığı bir isim olan "Medipol" kelimesinin de ilk fikir babasıydı. Kendi muhkem kavram sistemi içinde bu ismin Türkçe olduğuna yürekten inanır ve büyük bir içtenlikle savunurdu. Ona göre "Medipol", hem modernliğe hem de yerli ruha yaslanan bir dil köprüsüydü. İsimle gelen kimlik ve istikamet bilincine güçlü bir katkıydı bu.



"Bir Veda Mektubu"nu yorumlarken şöyle demişti:

"Bu ayrılıklar 'kendi'nden, 'ben'inden ayrılma oluyor bir bakıma... Bu isimlerin, iyi veya kötü bu anıların hepsi 'sen' oluyorsun. 'Kendini' bırakıp gitmek zorunda kalıyorsun. Aynı zamanda 'giden', 'kalan'ın da bir parçasını alıp götürüyor. Bir parçalanma, karşılıklı bir savrulma... Onun için sert oluyor gerçekten..."

Şimdi anlıyoruz ki; bu sözler sadece bir metni değil, kendi vedasını da anlatıyormuş. Selim ağabeyimize veda etmek de mukaddermiş... Onu, 22 Haziran günü dualar ve gözyaşlarıyla ebedî yolculuğuna uğurladık.

Kendisine Allah'tan rahmet, ailesine ve sevenlerine sabr-ı cemil diliyoruz.

Başımız sağ olsun.

Mekânı cennet, makamı âli olsun.

YAYIN KURULU

SD

2024 / 2
SAYI: 66
ISSN: 1307-2358

TÜRKİYE EĞİTİM, SAĞLIK VE
ARASTIRMA VAKFI
(TESA) ADINA SAHİBİ
Dr. Fahrettin Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. Naci Karacaoğlu

EDİTÖR
Prof. Dr. Recep Öztürk

YAYIN KURULU
Prof. Dr. Mustafa Altındış
Prof. Dr. Yüksel Altuntaş
Prof. Dr. Ayşegül Çopur Çiçek
Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu
Prof. Dr. Fahri Ovalı
Prof. Dr. Hanefi Özbek
Prof. Dr. Gürkan Öztürk
Prof. Dr. Haydar Sur
Prof. Dr. Muzaffer Şeker
Prof. Dr. Mustafa Taşdemir
Prof. Dr. Türkan Yiğitbaşı
Doç. Dr. Volkan Kara
Doç. Dr. Ahmet Murt
Dr. Bülent Özaltay
Dr. Öğr. Üye. Ayşe Gülistirimen Arıkan
Dr. Öğr. Üye. Ömer Ataç
Dr. Öğr. Üye. Duygu İlhan
Dr. Öğr. Üye. İlker Köse
Dr. Öğr. Üye. Ayşe Seval Palteki
Dr. Öğr. Üye. Salih Kenan Şahin
Dr. Öğr. Üye. Mahmut Tokaç
Dr. Öğr. Üye. Ayşe Nur Balcı Yapalak
* Soy isimlere göre alfabetik sırayla

YAYIN KOORDİNATÖRÜ
Emel Murtezaoğlu

GÖRSEL YÖNETMEN
A. Selim Tuncer

GRAFİK TASARIM
Sertan Vural

YAPIM
Medicomia

YÖNETİM ADRESİ
Koşuyolu Mah. Alidede Sk. Demirli Sitesi
A Blok No: 7 / 3 Kadıköy-İstanbul
Tel: 444 85 44 - 1540

BASKI
V8 Basım Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti.
Bostancı Yolu Caddesi, KEYAP Sanayi Sitesi
G-1 Blok No: 117 Y. Dudullu - İstanbul
Tel: 0216 364 89 89
Sertifika No: 50655

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın
SD'ye gönderilen makaleler, alıntı tespit
programı ithenticate'te tarandıktan sonra kabul
edilmektedir. Yazıların içeriğinden yazarları
sorumludur. Tanıtım için yapılacak kısa alıntılar
dışında, yayımcının yazılı izni olmaksızın hiçbir
yolla çoğaltılamaz.

WEB
www.sdplatform.com

E-POSTA
bilgi@sdplatform.com

Gençliğin psikososyal sağlığı: bugünün gerçeği ve yarınların umudu

Dünya genelinde gençlerin ruh sağlığı alarm veriyor: Dünya Sağlık Teşkilatı verilerine göre 10-19 yaş grubundaki ergenlerin yaklaşık yedide biri en az bir ruhsal bozukluk yaşıyor. Depresyon ve anksiyete bozuklukları, bu yaş grubunda hastalık ve yeti kaybının önde gelen sebepleri arasında yer alıyor. Türkiye gibi genç nüfusun nispeten yüksek olduğu ülkelerde bu tablo özellikle büyük önem taşımaktadır. Nitekim TÜİK 2023 verilerine göre ülkemizde genç nüfus toplam nüfusun yüzde 15,1'ini oluşturmakta olup bu oran Avrupa ülkelerinin tamamından daha yüksek durumdadır. Bu demografik gerçek, gençlerimizin psikososyal sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğumuzu daha da artırmaktadır. Zira genç neslin ruhen sağlıklı olması, toplumun gelecekteki refah ve üretkenliğinin temel taşı oluşturacaktır.

2020'li yıllar, gençler açısından benzersiz meydan okumaları beraberinde getirmiştir. Küresel COVID-19 pandemisi, iklim krizi endişeleri, ekonomik dalgalanmalar ve dijital çağın getirdiği dönüşümler gençlerin sadece fiziksel değil, psikososyal yönden de dayanıklılığını sınanan gelişmeler olmuştur. Okula gitme düzeninin bozulması, sosyal etkileşimlerin kısıtlanması ve belirsiz bir geleceğe dair kaygılar, ergenlik sancılılarıyla da birleşince genç nüfusta ruhsal yükü artırmıştır. Günümüz gençleri, bir yandan ergenliğin getirdiği kimlik arayışı ve duygusal dalgalanmaları yaşarken, diğer yandan modern dünyanın krizleriyle başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu karmaşık denklem, artık genç sağlığını konuşurken biyolojik ihtiyaçlar kadar psikososyal ihtiyaçları da merkeze almamız gerektiğini bizlere göstermektedir.

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD) olarak 66. sayımızda bu gerçeklerden yola çıkarak “gençlerde psikososyal sorunlar” temasını dosya konusu olarak

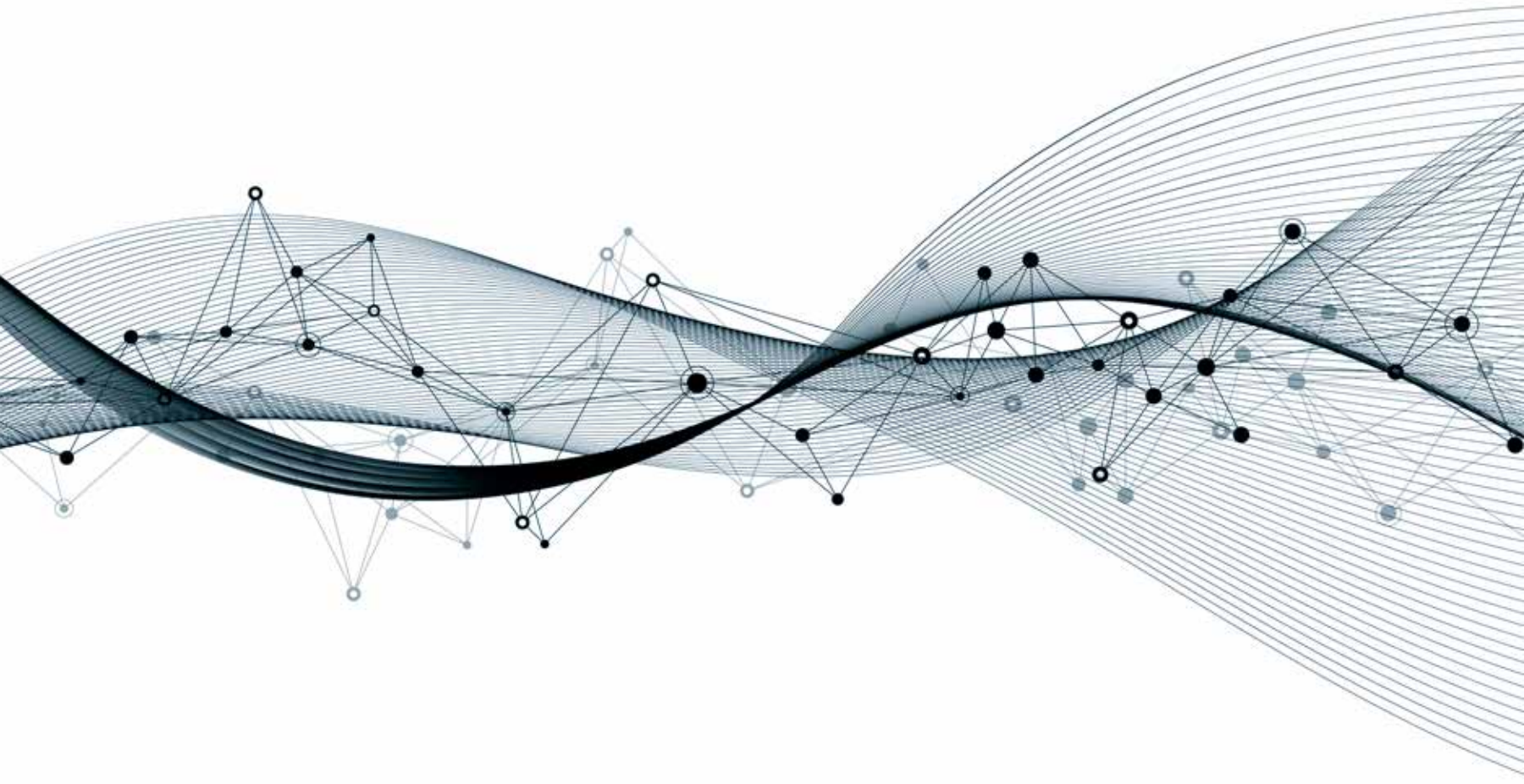
seçtik. Okuyucuya gençliğin ruh sağlığını pek çok açıdan ele alan zengin bir içerik yelpazesi sunuyoruz. İlk olarak, Türkiye’de gençlerin ruh sağlığı profilini genel hatlarıyla çizen ve onları etkileyen riskler ile koruyucu faktörler incelenerek, ülkemizin genç nüfus eğilimleri ortaya konmuş, geleceğe dönük öngörüler ve çözüm önerileri paylaşılmıştır. İşsizlik ve ekonomik belirsizliklerin genç ruhunda bıraktığı izler irdelenmiştir. Genç işsizliğinin sadece cepleri değil, zihinleri de etkileyen boyutları ele alınmış, depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi tartışılmıştır. Sosyal medyanın genç psikolojisi üzerindeki çift yönlü etkisine ışık tutup, sosyal ağların gençlere sunduğu fırsatlar ve kolaylıklar kadar aşırı ve kontrolsüz kullanımın getirdiği sorunlar da masaya yatırılmıştır. “Felaket kaydırması” gibi yeni çağın kavramları üzerinden, dijital dünyada büyüyen bir kuşağın maruz kaldığı bilişsel ve duygusal yükler değerlendirilmiştir. Ayrıca gençlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ele alınmış ve bu alandaki engeller ile çözüm yolları tartışılmıştır. Ruh sağlığı sorunlarının yaygınlaştığı bir dönemde, gençlerin profesyonel destek alabilme imkânları, bu imkânların önündeki yapısal sıkıntılar ve iyileştirmeye yönelik öneriler bu vesile ile okuyucuya sunulmuştur. Kültür ve sanata dair bir perspektifle, müziğin ve popüler kültürün gençlerin psikososyal sağlığına etkileri de irdelenmiş, gençler arasında popüler olan müzik türlerinin ve değişen kültürel değerlerin zihin dünyaları üzerindeki olumlu veya olumsuz yansımaları tartışılıp, müzik terapisi gibi alternatif çözümlerin önemi vurgulanmıştır.

Kısacası aileden okula, ekonomiden dijital teknolojiye uzanan geniş bir yelpazede gençlerin psikososyal durumunu SD olarak dosya kapsamında masaya yatırdık. Amacımız, gençlerimizi tehdit eden ruhsal riskleri yalnız tespit etmek değil, aynı zamanda bu risklere karşı toplumsal ve bireysel düzeyde neler yapabileceğimize dair bir farkındalık oluşturmaktır. Bu bağlamda, yazarlarımız yalnız sorunları değil, çözüm olabilecek stratejileri de dile getirmiş, erken müdahale programlarından politik düzenlemelere, eğitimde iyileştirmelerden yeni nesil terapi yaklaşımlarına kadar pek çok öneri yazılarda yer bulmuştur. Gençliğin sesi olmak ve onların sessiz çılgınlıklarını duyurmak, sağlık politikalarından sosyal projelere kadar her alanda önceliğimiz olmalıdır. Unutmayalım, bugünün gençleri yarının toplum önderleri olacaktır; dolayısıyla bugün onların psikososyal sağlığını desteklemek, geleceğe yapılacak en önemli yatırımdır.

Bu sayımız sağlık konularında dosya dışı önemli yazılarla da zengin bir içeriğe sahiptir. Son 25 yıl içinde sağlık alanında önemli görevler üstlenmiş tecrübeli bir duayen hoca ile yapılan röportaj son çeyrek asrın bir açıdan

tematik değerlendirmesidir. Uyku apnesi üzerine hazırlanmış makale, uykuda solunum bozukluğunun sadece bireyin sağlığını değil, trafik kazalarından iş verimliliğine dek toplumun genelini nasıl etkileyebildiğini ortaya koymaktadır. Uyku apnesinin tedavi edilmediğinde hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet gibi kronik sorunlara yol açabildiğini ve hatta çocukluk çağında bile görülebildiğini vurgulayan bu yazı, hem klinik açıdan güncel tedavi yaklaşımlarını hem de toplumsal farkındalığın gerekliliğini ele almaktadır. Bir diğer dikkat çekici makalemiz sağlık savunuculuğu üzerine. “Sağlık savunuculuğu” kavramını tüm boyutlarıyla inceleyen bu yazı, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hasta haklarından çevre sağlığına uzanan geniş bir alanda üstlenebileceği rolleri tartışmaktadır. Sağlık politikalarının şekillenmesinde gönüllü hareketlerin, sivil toplumun ve dijital platformların oynadığı rol örneklerle aktarılmakta, pandemi döneminde öne çıkan dijital sağlık savunuculuğuna da değinilerek okuyucularımıza ilham verecek bir bakış ortaya konmaktadır. Ayrıca, gıda endüstrisinde glikoz ve fruktoz şuruplarının kullanımı konusunu mercek altına alan bir araştırma da sayfalarımızda yer almıştır. Son yıllarda yaygınlaşan mısır şurubu bazlı tatlandırıcıların obezite, diyabet ve hatta bazı kanser türleri ile ilişkisinin tartışıldığı bu yazıda, güncel bilimsel bulgular ve kamu politikaları ışığında şeker tüketimine dair önemli tespitler bulacaksınız. Özellikle yüksek fruktozlu şuruplara getirilen kotalar ve bunların halk sağlığına etkileri, geniş bir perspektifle değerlendirilmiştir. Güncel bir analizle ABD’de yönetim değişikliğiyle birlikte ortaya çıkan yeni durum ele alınarak dünyadaki son sosyopolitik gelişmeler sağlık bağlamında anlaşılmaya çalışılmıştır.

SD Dergisi olarak, sağlık düşüncesini çok boyutlu ele alma misyonumuzu bu sayıda da sürdürdük. Gençlerde psikososyal sağlık dosyamız ile tıp ve toplum bilimlerinin kesişimindeki kritik bir konuya ışık tutarken uyku tıbbı, halk sağlığı politikası ve beslenme gibi farklı alanlardaki yazılarımızla sağlık olgusunu bir bütün olarak işlemeye gayret ettik. Dergimizin 66. sayısının, akademisyenlerden sağlık profesyonellerine, öğrencilerden politika yapımcılara kadar geniş bir okuyucu kitlesine yeni fikirler ve ilham kaynağı olmasını diliyoruz. Gençlerimizin sesi olabilmek ve onların sağlıklı bir geleceğe yürüebilmesine katkı sunmak umuduyla iyi okumalar diliyoruz.



6

PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN:
SAĞLIK SİSTEMİ, TOPLUMSAL FAYDAYI
ESAS ALAN YENİ BİR DÖNÜŞÜME
İHTİYAÇ DUYUYOR

12

SAĞLIK SAVUNUCULUĞU
PROF. DR. OSMAN E. HAYRAN

16

UYKUDA NEFESİNİZ DURMASIN
PROF. DR. ERDOĞAN KUNTER

20

GLİKOZ VE FRUKTOZ ŞURUPLARININ
SAĞLIĞA OLUMSUZ ETKİLERİ VE
KOTA UYGULAMALARI
PROF. DR. FATİH GÜLTEKİN

24

TÜRKİYE'DE GENÇLERİN RUH SAĞLIĞI:
RİSK FAKTÖRLERİ, KORUYUCU MEKANİZMALAR VE
GELECEĞE DAİR ÖNGÖRÜLER
MÜZEYYEN GÜL KARAMAN
DİLARA SÜRÜ

28

ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİNDE RUH SAĞLIĞI:
KAMPÜS İÇİ DESTEK HİZMETLERİ VE KÜRESEL
UYGULAMALAR
DR. ZÜLAL ÇELİK
PROF. DR. K. FATİH YAVUZ

32

PANDEMİ SONRASI GENÇLERDE RUH SAĞLIĞI:
GÜNCEL VERİLER VE EĞİLİMLER
DOÇ. DR. TAHA CAN TUMAN

34

GENÇLERDE İŞSİZLİK VE EKONOMİK BELİRSİZLİK:
KAYGININ PSİKOLOJİK YANSIMALARI
DOÇ. DR. MESUT ÖZTIRAK

40

GENÇ NÜFUS ARASINDA ARTAN DEPRESYON VE
KAYGI BOZUKLUKLARI
SÜREYYANUR KİTAPÇIOĞLU

44

GELECEĞE DAİR KAYGILAR: GENÇLER İKLİM
DEĞİŞİKLİĞİNDEN NEDEN DAHA FAZLA ETKİLENİYOR?
PROF. DR. İBRAHİM ÖZDEMİR

50

GENÇLERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE
RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ
DR. SAADET ÖZTÜRK



54

GENÇLERDE BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER VE
DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR:
TOPLUMSAL DİNAMİKLER VE ETKİLER
DOÇ. DR. MEHMET DİNÇ

60

KALABALIKLAR İÇİNDE
UYUŞTURULAN YALNIZLIKLAR
MEHMET BÜYÜKÇORAK

62

SOSYOEKONOMİK DURUMUN RUH SAĞLIĞINA
ETKİSİ: EKONOMİK BELİRSİZLİKLER VE
GENÇ İSTİHDAMI
PROF. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

66

GENÇLER VE AFET TRAVMASI:
DEPREMİN GÖRÜNMEYEN ETKİLERİ
DOÇ. DR. SEVİNÇ ULUSOY - ALEYNA GÜLERYÜZ

70

BİLGİ VE TEKNOLOJİ ÇAĞINDA GENÇ İŞSİZLİK:
OECD ÜLKELERİ VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMASI
DOÇ. DR. PINAR AKINCI ACAR
DOÇ. DR. ÖZNUR GÜLEN ERTOSUN

76

KİMLİK REYONUNDAKİ DELİKANLI: ERGENLİKTE
CİNSİYET VE KİMLİK ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME
TUNCAY SANDIKÇI

82

RUH SAĞLIĞINDA KÜLTÜREL DAMGALAMA:
KURAMSAL VE UYGULAMALI BİR DEĞERLENDİRME
PROF. DR. NEVZAT TARHAN

86

AİLE DİNAMİKLERİNİN RUH SAĞLIĞIYLA İLİŞKİSİ:
EBEVEYN TUTUMLARI, AİLE İÇİ ÇATIŞMALARIN
YÖNETİMİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN
GÜÇLENDİRİLMESİNDE ACT TEMELLİ
DANIŞMANLIĞIN ROLÜ
ARCA ADIGÜZEL

90

TEKNOLOJİYLE İLİŞKİLİ SORUNLAR:
TEKNOLOJİ BİZİ HASTA MI EDİYOR?
DR. AYŞE GÜLİZ DİRİMEN ARIKAN

92

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİM:
MEVCUT DURUM VE İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ
DR. AHMET NALBANT

96

TÜRKİYE'DE GENÇ RUH SAĞLIĞININ
GELECEĞİ
ŞENGÜL İLKAY

100

GENÇLERİN RUH SAĞLIĞINDA
EĞİTİM SİSTEMİNİN ROLÜ
PROF. DR. SERVET BAYRAM

106

GENÇLERDE MENTAL SAĞLIK VE BESLENME
DR. SALİH KENAN ŞAHİN - CANSU SEYMEN

110

FİZİKSEL AKTİVİTE VE PSİKOLOJİK SAĞLIK: ETKİLER,
MEVCUT DURUM VE GELECEK ÖNGÖRÜLERİ
ONOUR IMPRAM

114

FİZİKSEL AKTİVİTENİN BEDEN VE
RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ
DR. EYLÜL PINAR KISA AKDAĞ

118

AFET VE PSİKOSOSYAL DESTEK: KAHRAMANMARAŞ
DEPREMİ SONRASI TÜRKİYE VE ULUSLARARASI
ÖRNEKLER
DOÇ. DR. SEVİNÇ ULUSOY - HAVVA CEREN ESGİBAĞ

122

DİJİTAL PSİKOTERAPİ: GENÇLERE ERİŞİMDE
YENİ YOLLAR
SEHER CÖMERTOĞLU YALÇIN
MELİKE NURSULTAN AKKAYA

126

GENÇLİK, PSİKOTERAPİ,
MÜZİK TERAPİ EKSENİNDE TÜRK MÜZİĞİ
PROF. DR. HANEFİ ÖZBEK

132

KÜRESEL GÜVEN BUNALIMI VE TRUMP FIRTINASI
ALTINDA SAĞLIK SİSTEMLERİMİZ
PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN

138

SAĞLIK AKADEMİSYENLERİNDE
TÜKENMİŞLİK VE MENTÖRLÜK
PROF. DR. MUSTAFA ALTINDIŞ

142

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE
KÜRESEL BAKIŞ
DR. İKBAL HÜMAY ARMAN

146

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP: UYGULAMA VE
EĞİTİME İLİŞKİN MEVCUT DURUM ANALİZİ
DOÇ. DR. HARUN KIRILMAZ

150

DEPREM SONRASI YOĞUN BAKIM GEREKSİNİMİ
OLMAMASI İÇİN NE YAPMALI?
PROF. DR. SERDAR EPÖZDEMİR

152

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ BAKIŞ AÇISIYLA AVRUPA
BÖLGESİ'NDE VE TÜRKİYE'DE KARAYOLU
GÜVENLİĞİ
YAVUZ MEHMET KONTAŞ

160

KARİKATÜR

Prof. Dr. Sabahattin Aydın: Sağlık sistemi, toplumsal faydayı esas alan yeni bir dönüşüme ihtiyaç duyuyor

Röportaj: Emel Murtezaoğlu

Bu sayımızdaki söyleşi konuğumuz, İstanbul Medipol Üniversitesinin kuruluşuna öncülük eden SD Dergisi'nin temellerini atan ve gelişimine katkı sağlayan aynı zamanda Sağlık Bakan Yardımcılığı görevini üstlenmiş değerli hocamız Prof. Dr. Sabahattin Aydın. Kendisiyle eğitimden yönetime, uluslararası çalışmalardan sağlık politikalarına kadar geniş bir yelpazede konuştuk. Ayrıca, dergimizin 66. sayısında ele aldığımız gençlerdeki psikososyal sorunlar dosya konusuna dair kıymetli değerlendirmelerini de aldık.

Sabahattin Aydın Hocam; eğitimden yönetime, uluslararası çalışmalardan sağlık politikalarına kadar çok yönlü bir kariyeriniz var. Sizi bu kadar geniş bir alanda etkin olmaya sevk eden temel hedefiniz neydi?

Bu soruya çok kısa cevap vermek gerekirse, tek kelimeyle "kader" diyebilirim. Açıkçası doktor olabilmek dışında ne maddi menfaat ne de yönetim açısından kendime bir hedef çizmem söz konusu idi. Hayatım boyunca önüme gelen her işe elimden geldiği, gücümün yettiği kadar sarılmaya çalıştım. Kısacası işini iyi yapan, iyi insan olmak dışında bir hedefim olmadı. Tıbbiyede okurken anatomi hocamız rahmetli Sami Zın, "Kader size bir limon verirse onu limonata yapmayı bileceksiniz." derdi. Bazen tadı, bazen de ekşisi tam olmasa da gayretim hep bu yönde olmuştur.

Kariyerinizin dönüm noktalarını ve bu noktalardaki temel motivasyonlarınızı nasıl tanımlarsınız?

Akademik kariyerimin dönüm noktalarının üniversite giriş ve uzmanlık dâhil merkezi sınavlar olduğunu düşünüyorum. Niteliğini ne kadar eleştirirsek eleştirelim, imtiyazlı sınıfları ortadan kaldırıp bizlere de fırsat tanınması açısından merkezi sınavları önemli buluyorum. Yönetim yolculuğumda beni sebat ettiren belki en önemli dinamik, sorunlar karşısında kayıtsız kalamamam ve çözümün bir parçası olmaya çalışmamdır. Sorun çözmede başarılı olduğum iddiasında değilim; bunu değerlendirecek de ben olamam. Ancak her zaman bir çıkış yolu arayışı ve bu hususta çevremdekileri yönlendirebilme çabamın var olduğunu söyleyebilirim. Önce okur, dinler ve gözler, ardından gerekirse araştırır, analiz ederim; sonra da konuşur, kanaatimi paylaşıyorum. Bu arada şunu açıklıkla ifade edeyim ki ana bilim dalı başkanlığından, rektörlüğe ve bakan yardımcılığına kadar hiçbir yönetim basamağına kendim talip olmadım. Tek sermayem verilen görevi hakkıyla yapmaya çalışmaktan ibaretti.

Dünya Sağlık Örgütünde önemli görevlerde bulundunuz. Bürokrasi ve siyaset ilişkisi, sağlık politikalarının şekillenmesinde ne kadar belirleyici bir faktör? Sizce, Dünya Sağlık Örgütü bu ilişkiyi nasıl yönetiyor?

Öncelikle şunu belirteyim, DSÖ ile Türkiye'nin ilişkileri ne benimle başladı

ne de benimle son buldu. DSÖ'nün kuruluşunda imzası bulunan kişilerden biri de rahmetli İhsan Doğramacı'dır. Kuruluşundan bu yana dalgalanmalarla da olsa DSÖ ile ilişkilerimiz devam etmektedir. DSÖ-Türkiye ikili anlaşmalarıyla bilhassa halk sağlığı konularına dikkat çekilmesi, önceden hazırlıklı olunması, tedbirlerin alınması gibi konularda gerek proje desteği gerek uzmanlık desteği yoluyla sağlık sistemimizi güçlendirici faydalar sağlanmıştır. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesinin aktif bir üyesidir. Hem Avrupa Bölgesi hem Genel Merkez yönetim kurullarında zaman zaman görev almıştır. Ayrıca bu kurumda çalışan farklı düzeylerde uzmanlarımız var olagelmıştır. Bu uzmanlarımızdan hem Avrupa Bölge Başkanlığına hem de DSÖ Genel Direktörlüğüne aday olan vatandaşlarımız oldu. Özetle, sadece pasif bir üye değil, aktif, karar süreçlerine etkili olan bir ülke konumunda olduğumuzu ifade etmek istiyorum.

Türkiye'nin DSÖ içindeki rolü ve bu rolün küresel sağlık politikalarındaki yeri hakkında ne düşünüyorsunuz?

Her şeye rağmen DSÖ'nün İkinci Dünya Savaşı sonrası kurulan dünya düzeninin bir ürünü olduğunu hatırlatmak isterim. Bu düzende hâkim devletler her alanda güç tekeline elinde bulunduruyor. Sayın Cumhurbaşkanımızın "Dünya beşten büyük" şeklindeki veciz ifadesi bunu çok güzel açıklıyor. Diğer birçok uluslararası organizasyon gibi DSÖ'ye de bu pencereden bakmakta yarar var.



ABD ve Arjantin'in DSÖ'den çekilme kararı ve dünya kamuoyunda bir açıdan yönlendirilmiş bir karşıtlık konusundaki düşünceleriniz nelerdir?

DSÖ bugün için bir Birleşmiş Milletler (BM) ofisi statüsündedir. BM Güvenlik Konseyi üyesi olan bir ülkenin bu örgütten çekilmesi ne anlama geliyor, açıkçası anlamış değilim. BM üyesi bütün ülkeler DSÖ'nün doğal üyesi kabul ediliyor. Her üye ülke millî gelirleri nispetinde katkıda bulunuyor. Bir nevi üyelik aidatı. Tabii ki ABD gibi zengin ülkelerin aktardığı proje bazlı ilave fonlar da var. Meşhur, "parayı veren düdüğü çalar," sözünün gerçekliği burada da geçerli. Hatırlarsanız, COVID-19 pandemisi sonrasında ABD Başkanı Trump parayı verdiği hâlde düdüğü çalamamaktan şikayetçiydi. Trump'a göre Çin koronavirüsle ilgili olarak dünyayı yanıltması için DSÖ'ye baskı yapmıştı. O zaman da DSÖ'den çekilme anlamına geldiği belirtilen bir kararname imzalamıştı. Daha önce de SD dergimizde bu konuyu yazdım. Trump'ın bu tavrıyla DSÖ'yü politize etmeyi başardığını ve ABD'nin pandemi mücadelesindeki zaafılarını gölgelemeye çalıştığını ifade ettim.

Trump'ın bu tutumunun dünya genelinde başka ülkelere de sirayet etmesi durumu, uluslararası sağlık iş birliklerine nasıl yansiyabilir?

Şimdi Trump, ikinci başkanlık döneminde de tutumunu tekrarlıyor. Birleşmiş Milletlerin dünya barışında ve uluslararası hukukun korunmasındaki acziyeti, doğal olarak dalga dalga diğer uluslararası kuruluşlara da yansıyor. Neticede üye ülkelerin ortak tutumu bu

kurumlara saygınlık kazandırıyordu. Güç savaşları, güç ile hakkın yer değiştirilmesi, insanlığın çağlar boyunca biriktirdiği değerlerin ayaklar altına alınması dünyanın acınası hâlinin bu kurumlara da yansımaya yol açıyor. Kısacası Trump'ın DSÖ'ye karşı tavrının, DSÖ'nün hakkaniyetli davranmamasından değil, Amerika'nın menfaatlerini korumada Trump'ın istediği düzeyde başarılı olamamasından kaynaklandığını düşünüyorum.

DSÖ'nün politikaya alet edilmesinin, küresel sağlık sistemleri üzerindeki uzun vadeli etkileri neler olabilir ve bu tür bir yaklaşımın sağlık alanındaki uluslararası iş birliklerine zarar verme potansiyeli hakkında ne düşünüyorsunuz?

DSÖ'nün politika malzemesi yapılması hususunda ABD'de başlayan rüzgârın başka ülkelere de yayılmakta olduğunu makalemde belirtmiştim. Kutuplaşan dünyada, "kütlelerin çekim kanunu" gibi "güçlerin çekim kanunu" da doğal olarak olacaktır. Belki Arjantin'i başkaları da takip edebilir. Sağlık politikaya bu denli alet edilmesini tehlikeli buluyorum. Acımasız savaşlarda bile sağlık hizmet alanı imtiyazlı tutulmuştur. Ne var ki, son Gazze vahşetinde İsrail'in de bu tekmül tanımadığını gördük. Son olarak Trump'ın DSÖ tavrını, "insanlığa karşı işlenen bir suç" olarak niteleyen The Lancet dergisinin baş editörü Richard Horton'un sözüyle noktalayayım: Horton, "Her bilim insanı, her sağlık çalışanı, her yurttaş küresel dayanışmaya, bu dehşet verici ihanete karşı koymalıdır." diyor.

Sağlık alanı, profesyonel bir iş alanı olmanın ötesinde, kendini insanlığa adamaya hazır, fedakâr insanların sadece bedenlerini değil; gönüllerini, kalplerini ortaya koydukları özel bir hizmet alanıdır.

COVID-19 pandemisi gibi küresel sağlık krizleri, tüm dünyada sağlık sistemlerinin zayıf ve güçlü yanlarını gözler önüne serdi. Pandemi sırasında Sağlık Bakan Yardımcılığı görevini üstlendiniz. Sizce, Türkiye ve dünya genelinde bir sonraki sağlık krizine hazırlanmak için hangi adımlar öncelikli olmalı?

Aslında daha önceden DSÖ'nün rehberliğinde sağlık acil durumlarına hazırlık çalışmaları yapılıyordu. Bu çerçevede pandemi eylem planları hazırlanmıştı. Sağlık tarihimiz salgın hastalık olaylarıyla dolu. İletişim ve ulaşımın çok hızlı olduğu dünyamızda bu hastalıkların pandemiye dönüşme riski çok daha fazla. Bilimsel veriler ışığında, ortak akılla alınan kararları ve buna göre hazırlanan eylem planlarını ciddiye almak zorundayız. COVID-19 pandemisinin bize sağlık sistemlerinin dayanıklılığı hususundaki uyarısı bence çok önemliydi. Olağan zamanlara göre tasarlanmış sağlık sistemi altyapılarının ve insan kaynaklarının böylesine bir kriz anında aciz kaldığı ülke örneklerine şahit olduk.



Olağan zamanlara ayarlı altyapı yatırımının yeterli olmadığını, hep söyleyegelğimiz sadece mevcut hastalıklarla mücadele etmenin yeterince fayda sağlamadığını yaşayarak görmüş olduk.

Peki, sağlık sistemindeki bu dayanıklılık noktasında, mevcut altyapıyı güçlendirmek için kısa vadede ne gibi önlemler alınabilir? Sağlık sektörü profesyonellerinin eğitimi ve yetkinlikleri açısından nasıl bir dönüşüm yaşanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Bir önemli husus da ülkeler arası dayanışma ve iş birliklerinin pandemi döneminde nasıl ihmal edildiğini, birçok ülkenin hakkaniyetten uzak, kendi çıkarına odaklı politikalar izlediğini müşahade ettik. Bu da asgari kendi kendine yeter düzeyde, sürdürülebilir sağlık sistemlerinin ne kadar önemli olduğunu bize gösterdi. Böyle kriz anlarında, mevcut potansiyeli aşan bir güçle çalışmak gerekiyor. Sağlık çalışanları güçlerinin üzerinde bir gayretle çalışmak zorunda kalıyor. Bu da ancak adanmışlık ve fedakârlıkla mümkün oluyor. Bu itibarla sağlık hizmet alanını, profesyonel bir iş alanı olarak görmenin ötesinde kendini insanlığa adanmaya hazır fedakâr insanların sadece bedenlerini değil; gönüllerini, kalplerini de ortaya koydukları özel bir hizmet alanı olarak görmemiz gerekiyor. Tabii, bu alanda yetiştireceğimiz sağlık çalışanlarımıza bu ruhu, bu anlayışı, bu heyecanı verebilmemiz gerekiyor. Tüm eleştirilere rağmen, hâlâ bu hususta en şanslı ülkelerden biri olduğumuzu söyleyebilirim.

Yaşamış olduğunuz pandemi deneyimlerinize göre sizce bir toplumun sağlığını geliştirmek, sadece hastalıkları tedavi etmekle mümkün olabilir mi? Sağlık hizmetlerinin sosyal, psikolojik ve kültürel boyutlarını dikkate almak neden önemli?

Bu sorunuza kısmen yukarıda cevap vermiş oldum. Belki ilave olarak şunun altını çizmekte fayda var. Topyekûn toplumu ilgilendiren bir halk sağlığı hareketinde toplumsal bilinç ve farkındalık çok önem taşıyor. Kanaat önderleri, aydınlar, bilim adamları, toplumun önünde olan herkes bu konuda önemli bir sorumluluk taşıyor. Başta sosyal medya olmak üzere iletişim araçları kirli bilgilerle dolu. Bir kısmı gaflet içinde, bir kısmı cahilliğinden bihaber, bir kısmı da şan şöret peşinde olan yüzlerce sorumluluk fukarası, hatalı, yanlış, sahte bilgileri yayma yarışına giriyor. Bu tutum mücadeleyi çok daha zorlaştırıyor. Bu ilgi çekici yanlış bilgi salgınının neticesinde aşırı karşıtlığı, tedavi reddi gibi halk sağlığını tehdit edici akımlar ortaya çıkabiliyor. Yani virüs pandemisinden daha tehlikeli, belki etkisi gelecek nesillerimizi tahrip edecek yanlış bilgi salgınlarına muhatap olabiliyoruz. Buna infodemi deniyor. Özetle şunu söyleyeyim, pandemi döneminde bizi virüsle olan mücadelemizden daha fazla yoran, yanlış bilgiye karşı yürütmek zorunda kaldığımız mücadelemizdi.

Pandemi sürecinde karar alma mekanizmalarında yaşadığınız tecrübeler ışığında, bir sonraki sağlık krizinde daha hızlı ve etkili müdahale için teknoloji ve veri kullanımının rolü ne olmalı?

Türkiye birçok ülkeye nasip olmayan

ciddi bir dijital sağlık kaydı altyapısına sahip. Genel sağlık sigortasının kapsayıcılığı, aile hekimliği sisteminin dijital takibi ve nihayet hastanelerimizin de içinde olduğu yaygın bir ağa, 85 milyonluk bir nüfusun kaydının tutulduğu bir sağlık veri tabanına sahibiz. Pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı, bir yandan hızlı devreye alınan mobil uygulamalar, diğer taraftan mevcut veri tabanından yapılan analizlere dayalı kararlar aldı. Elde edilen bulguların zaman zaman Bilim Kuruluyla da paylaşılarak ortaya konan öngörülere etkili olduğunu söyleyebilirim. Ne var ki, henüz, en azından ilgili sektörler ve akademik camiayla paylaşılacak düzeyde yapılandırılmış analize açık bir yapıya dönüşmüş değil. Verinin uygun bir yapıyla ilgili paydaşların erişimine ve analizine açılabilmesi, kararların tutarlılığı, hızlı önlemlerin alınması ve şeffaflık sayesinde bu kararların toplumsal kabulü konusunda büyük fayda sağlayacaktır.

Türkiye, sağlıkta dönüşüm programıyla birçok başarıya imza attı. Sizce bu dönüşümün en büyük kazanımları, hâlâ çözüm bekleyen en büyük sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik somut önerileriniz nelerdir?

Öncelikle Sağlıkta Dönüşüm Programının ülkemize kazandırdığı en büyük şey, dünya ile rekabet edebilen bir sağlık sistemine ve sistemin ana paydaşı olan yetkin sağlık personeline sahip olduğumuzun hem ülkemizde hem de geniş bir dış coğrafyada kabul ettirilmesi olmuştur. Bunun vatandaşlarımız açısından erişilebilirliğin sorun olmaktan çıkması, ekonomi açısından ise sağlık turizminin önemli bir ihracat kalemi hâline gelme-

siyle görünür olduğunu söyleyebiliriz. Ancak, elde edilen kazanımların sürdürülmesi için çözüm bekleyen bir dizi sorun olduğunu göz ardı edemeyiz. Geniş finansal kapsayıcılık ve neredeyse sınırsız diyebileceğimiz bir teminat paketinin sürdürülebilmesi ancak ve ancak yeterli finansmanın bu alana kaydırılmasıyla mümkün olabilir. Kaldı ki bir yandan sağlıkta farkındalık ve beklentilerin artışı, modern hayat tarzının getirdiği yeni hastalık yükleri ve nihayet hızla yaşanan nüfusumuz sağlığın duyduğu finans ihtiyacını çok hızla artırmaktadır. Bu iki durum, yani geniş erişim ve teminat ile yeni doğan ihtiyaçları karşılayacak bir atılım yapabilmiş değiliz. Finansal açık hizmetlerin kalitesine, suistimallere ve nihayet temel sağlık göstergelerine yansımaktır; yansımaktadır. Yorganımızı büyütemiyorsak ayağımızı uzatma meşafesini gözden geçirmek zorundayız.

Peki, bu zorlukların üstesinden nasıl gelinebilir? Sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak için neler yapılmalı?

Temel itibarıyla kamu finansmanı ağırlıklı ve yine kamu hizmeti olarak tanımlanan bir hizmetle bütünleşik bir sağlık sistemimiz kurgulanmış durumda. Ana omurgasını kamuya dayandırmaktadır. Ancak hâkim liberal ekonomi modeli, bu alandaki özel yatırımcıları piyasanın aktörleri olarak rekabete zorlamakta ve bu da kamu omurgasını tehdit etmektedir. Piyasa dinamiklerinin özel sağlık kuruluşlarında hakimiyeti, hizmet alma algımızı, güven duygumuzu ve gelecek kaygılarımızı da şekillendirmektedir. Bugün için sağlık sistemimiz kamu destekli sosyal yapısını ekonomideki neoliberal anlayışa karşı koruma uğraşı vermektedir. Başta doktorlar olmak üzere sağlık profesyonellerimiz de bu iki cendere arasına sıkışmış durumda. Bu uğraş ya da çatışma vatandaşımıza doğrudan yansımakta ve bir yandan teorik olarak var olan finansal koruma gerçekte etkisini kaybetmekte, diğer yandan sağlık hizmetine erişim aslında gittikçe zorlaşmaktadır. En önemli göstergelerimizden biri olan ve Sağıkta Dönüşüm Programıyla birlikte azaltmakla iftihar ettiğimiz "katastrofik sağlık harcamalarının" artmakta olması bu durumun doğal sonucu. Yine vatandaşlarımızın sağlık sistemindeki aktörleri zaman zaman suçlayışı, itirazı hatta bazen isyanı tamamen tesadüf değildir. Belki hatamız, görünen bu olumsuzlukları münferit kötü uygulamalar olarak değerlendirmemiz-

dir. Sistemsel olarak olaylara bakabilmeniz ve sağlık sistemimizi yeniden sosyal tabanlı rotaya yöneltmemiz gerekir.

Sağlıkta dönüşüm programının geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz? Programın sürdürülebilirliği ve geliştirilmesi için hangi adımların atılması gerekiyor?

Aslında bu sorunuzun cevabına da kısmen değinmiş oldum. Sağıkta Dönüşüm Programı, erken 2000'li yılların sağlık sorunları masaya yatırılarak öncelikleri belirlenmiş bir programdır. Yaklaşık 10 yıl boyunca da neredeyse bütün vatandaşlarımızın hayatına dokunabilmiş, etkisi ve başarısını göstermiş bir programdır. Biraz abartılı bir ifade kullanayım: Sağıkta Dönüşüm Programı görevini başarıyla yapmış ve artık devrini tamamlamıştır. Bu süreçte toplumsal dinamikler, ilişkiler, ekonomik tercihler, demografik yapı ve beklentiler başta olmak üzere birçok faktör değişikliğe uğramış durumdadır. Yeni toplumsal sorunlarımız, yeni hastalık yüklerimiz ve sistemin yeni doğan açıkları mevcuttur. Küreselleşme etkilerini hemen her alanda göstermektedir. Bütün bunları gözden geçirerek yeniden bir program revizyonu yapılması gerekir. Ancak burada bir hususa dikkate çekmek isterim. Böyle bir program sadece sağlıkla uğraşanların, Sağlık Bakanlığının gayretiyle hayata geçirilemez. Sosyal güvenlik, çalışma hayatı, sanayi, ekonomi, maliye, ticaret, turizm, eğitim, barınma, ulaşım, haberleşme dâhil birçok alanın ortak hedefe yönelecekleri çok paydaşlı bir program olmak zorundadır.

Küresel sağlık politikalarında son yıllarda teknolojinin rolü artmaya başladı. Dijital sağlık çözümlerinin sağlık sistemlerinde dönüşüm yaratma potansiyelini nasıl görüyorsunuz? Türkiye'nin bu alandaki potansiyelini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Aslında bilgi teknolojilerindeki gelişmeler hayatımızın hemen her yönünü etkiliyor. Hatta etkilemekten öte, birçok alanda faaliyetlerimizin yönetimini ele geçirmiş durumda. Doğal olarak sağıkta da etkisi çok fazla. Sağlık hizmetlerinde bulguların elde edilmesi, analiz edilip çıkarım yapılması ve buna göre tedavi planlanması esastır. Esas önemli olan da tüm bu sürecin kayıt altında tutulması gerekir. Bilişim teknolojilerinin hayatımıza girmesiyle birlikte bu alanda hakimiyet kurması kaçınılmaz olmuştur. Artık çok daha büyük veri havuzlarından

çıkartım yapabiliyoruz. Toplum temelli araştırmalar, geleceğe yönelik projeksiyonlar daha güvenli sonuç veriyor. Tanı ve tedavi araçlarının artık çoğu bizzat dijital bir işletim sistemi ile çalışmaktadır. Bugüne kadar kullanageldiğimiz geleneksel araçların yerini çok daha hızlı çalışan, daha kesin sonuç veren, uzaktan erişilebilir araçlar yer almış durumdadır. Bunların hepsi dijital gelişmenin sonucudur. Hele son zamanlarda çokça gündemimizde olan yapay zekânın sağıkta kararlarımızı, uygulamalarımızı ne kadar değiştirebileceğini göreceğiz.

Dijital sağlık çözümlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, hasta-doktor ilişkisinde nasıl bir değişim öngörüyorsunuz? Bu değişimin olumlu ve olumsuz yönleri neler olabilir?

İlk bakışta, kanıta dayalı doğru bilgiye erişimimizin çok kolaylaştığını söyleyebilirim. Ancak hemen bunun yanında yaygın kirliliğin de dijital sistemler aracılığıyla hastalarımıza ulaştığı bir gerçeğe de karşı karşıyayız. Yani bir yandan işimiz kolaylaşıyor diğer yandan daha zorluklarla karşılaşyoruz. Neticede sağlık profesyonellerinin işini kolaylaştıran birçok uygulama hayata geçmiş durumdadır. Gerek tanı ve tedavi araçları gerek bunlara erişim ve hızlı sonuç elde etme fırsatları, hastalarımıza daha güvenilir hizmet sunmamızı kolaylaştırmıştır. Bu gelişmeler toplumsal refahla birleşince en temel göstergelerden biri olan doğumda beklenen yaşam süresi de uzamaktadır. Ancak diğer taraftan sağıkta teknoloji ve dijitalizasyon hâkim oldukça insan-insan ilişkisi de o denli zayıflamaktadır. İnsan olarak varlığımızı organlar sisteminden ve bu sistemler arası işlevlerden müteşekkil bir bedenden ibaret, sağlığı da beden motorunu tamir edilmesinden ibaret görmek gibi bir yanılgı içine düşüyoruz. Hayat bu değil, sağlıklı olmak da bu değil. İnsan hayatı sadece fizyolojik ve biyokimyasal süreçlerden ibaret değildir. Düşünebilen, aklederebilen, gülebilen, ağlayabilen bir ben vardır içimizde hayatı anlamlı kılan. Bu yönüyle insan, yaşayan bir canlı olmaktan ayrılır; onun fevkinde bir yeri vardır. Esas olan bu insanın mutluluğudur. Sağlık talebi de bu mutluluğu tamamlamak için ortaya çıkar. Kısacası insana daha insanca dokunma ihtiyacını göz ardı etmemeliyiz. Son zamanlarda gittikçe daha fazla insanın geleneksel tıp uygulamalarına ilgi duymasının bir tesadüf olmadığını düşünüyorum. Nasıl ki, kalabalık şehir

hayatından bunalan insanın kır hayatına özenmesi, apartman dairesindeki konforu bırakıp köy evini, çiftlik hayatını özlemesinin ya da rafine sanayi ürünü gıdalarla sağlığını tehdit altında gören insanın organik ürün arayışının bir arka planı varsa, geleneksel tıbbi yönelimin arkasında da böyle bir zemin olduğunu düşünüyorum.

Aynı zamanda İstanbul Medipol Üniversitesinin kurucu rektörüsünüz. Sizce günümüz üniversitelerinin öncelikli misyonu ne olmalı? Üniversitelerin, yalnızca mesleki yeterlilik kazandırmanın ötesinde, nasıl bir rol üstlenerek toplumu dönüştüren ve küresel sorunlara çözüm üreten kurumlar hâline gelmesi gerektiğine inanıyorsunuz?

Eğitim bir toplumun kalkınmasında en önemli itici güç. Ancak buradan kastedilen insan kaynağının nitelikli yetişmesidir. Tek başına diploma çok fazla bir anlam ifade etmiyor. Bugün üniversite diplomasının şart olduğu yerler belli düzeyde memurluklar ile Cumhurbaşkanlığı makamından ibaret. Onun dışında esas olan yeterlilik ve yetkinliktir. Bu farkındalık her geçen gün daha fazla belirginleşiyor. Günümüzde hemen her ilde bir devlet üniversitesi açıldı. Bir o kadar da vakıf üniversitesi mevzuatı altyapısıyla kurulmuş olan özel üniversitemiz mevcut. Üniversitelerin bu denli artış göstermesinin, üniversiteye erişimi artırması, coğrafi dengesizlikleri ortadan kaldırması, yüksek öğrenim görmüş kayda değer bir nüfusa sahip olmamız gibi avantajlar getirdiği bir gerçek. Ancak sayıca bu denli hızlı artışın bir yandan nitelik bakımından alana özgü öğrenci seçimi, diğer yandan bu öğrenci kitlesine uygun nitelik kazandıracak altyapı ve eğitici kadrosu konusunda zafiyetler ortaya koyduğu da bir gerçek.

Peki, üniversitelerin sayısı arttıkça nitelik açısından yaşanan bu zorlukları nasıl aşabiliriz? Eğitim sisteminizin bütününe sorgulamak ne tür değişikliklere yol açabilir?

Üniversite eğitiminin üst düzeyde bir meslek kazandırdığı algısının ya da daha doğru bir ifadeyle beklentisinin devam ediyor olması üniversiteye ilgiyi artırıyor. Ancak bu beklentinin gerçek hayatla uyummadığının tecrübe edilmesi her geçen gün yeni bir işsiz genç kitlesinin artışına yol açıyor. Meslek sahibi ara eleman açığı da aynı paralelde artmaya devam ediyor. Yani bir yandan kendine



münasip gördüğü işe ulaşamayan bir kitlenin artışı, bir yandan da ihtiyaç olan alanlarda çalışacak yetişmiş eleman bulanamaması gibi bir diskordansla karşı karşıya kalıyoruz.

Eğitimde bu uyumsuzluğu giderebilmek için, sadece üniversiteye odaklanmak yeterli olacak mı? Ortaöğretim ve üniversite arasındaki köprüyü nasıl daha sağlam kurabiliriz?

Burada sadece sayıca artan üniversitelerdeki eğitim kalitesini sorgulamanın bizi doğru hedefe ulaştırmayacağını düşünüyorum. Uzun bir ortaöğretimden geçerek üniversite kapısına gelen genç kitleyi ulaştırabildiğimiz niteliği de göz önüne alarak bütün bir eğitim sistemimizi sorgulamamız gerekiyor. Bu sorgulama sadece kalite sorgulaması değil, ihtiyaç ve gereklilikleri göz önünde bulunduran amaç ve hedef sorgulaması da olmalı.

Kariyerinize “Akademi, Bürokrasi, Siyaset Sarmalında Sağlıkla Yaşamak” kitap serisini de sıdırdınız. Dördüncü kitabınızın sonunda “Belki devam edecek” ifadesi yer alıyor. Yeni kitabınızda ele almayı düşündüğünüz temalarla ilgili biraz ipucu verebilir misiniz? Okuyucularınızı neler bekliyor?

Bu sorunun cevabını aslında kitabın “Belki Son Söz” başlıklı son bölümünde vermeye çalıştığımı sanıyorum. Orada da yazdığım gibi, Sağlık Bakanlığında isteyerek ve talep ederek hiçbir görev almadım hatta hayatım boyunca görev aldığım yönetim basamaklarından hiçbirine kendi talebimle çıkmadım; göreve çağrıldığımda da kaçamadım. Bakanlıkta görevlerimi iki perdelik bir senaryo gibi değerlendiriyorum. Akademi, Bürokrasi, Siyaset Sarmalında Sağlıkla

Yaşamak kitap serisi, birinci perdenin hikâyesinden ibarettir.

İkinci perdenin serencamı, bir sağlık politikası hikâyesi yazmaya uygun olmadı. Belki bir değişim ve krizler silsilesinin hikâyesi olduğunu söyleyebiliriz. Bu sefer farklı bir ortamda hatta farklı bir devir-deydim. Kitaplarda yer yer değiştiğim değişim sancıları sistem değişimiyle örtüşünce, sebep-sonuç ilişkilerini çözebilmek zorlaşmıştı. Geçen zaman, siyaset ve bürokrasinin yerini içselleştirmesi, hatta sahiplenmesi, farklı bir sahneye bizi yüz yüze bırakmıştı. Ardından afetler birbirini takip etti. 24 Ocak 2020 Elâzığ-Sivrice depremi, 30 Ekim 2020 İzmir-Serhisar depremi, Karadeniz Bölgesi’nde seller, Akdeniz ve Ege’de orman yangınları, Van’da çığ düşmesi, 2020-2022 COVID-19 pandemisi ve dünyanın gördüğü en büyük felaketlerden biri olan 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş-Pazarcık-Elbistan depremleri ardı sıra geldi.

Bu zorlu dönemin ardından yaşanan afetlerin, pandemi yönetiminin ve değişim süreçlerinin üzerinizde nasıl bir etkisi oldu?

Bu dönemde yaşananlardan elde edilen tecrübeler ayrıca yazılmaya değer; bunun farkındayım. Serinin başında, maksadımın hatıralarımın ışığında bir dönemin sağlık politikalarının arka planına ışık tutabilmek olduğunu belirtmiştim. Bu ikinci dönemi de değişimin, pandemi yönetiminin, afet yönetiminin doğru ve yanlışlarına ışık tutmak amacıyla ele almak mümkün. Ne var ki, ben şimdi bu cesareti kendimde bulamadım. Ancak bu birikimin aktarılması gerektiğini de unutmuş değilim. O yüzden kitaplara son verirken az da olsa kapıyı açık bırakmak istedim. Kim bilir, belki bir gün.

Bu arada başlangıcından bu yana katkılarınıza şahit olduğumuz Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergimize ve SDPlatform'a da değinmek isteriz. Sitenin yenilenen tasarımıyla birlikte dijital ortamda içeriklerinizi sunma şeklinizde nasıl bir yenilik ortaya çıkıyor? Yeni tasarım, okuyucularınızla etkileşimde hangi farklılıkları beraberinde getirecek? Bu yenilikler, daha geniş kitlelere ulaşmanıza nasıl yardımcı olacak?

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü, kısa adıyla SD dergisi 18 yıldır yayınladığımız bir dergi. Açıkçası bir dergi olmaktan öte, sağlıklı bir topluma ulaşmayı özleyen aydınlarımızın düşünce ve fikirlerini paylaştıkları bir platform hâlini aldı. Bu niteliğine uygun olarak yazılarımız "sdplatform" adlı web sitemizde de yayımlanıyor. Site son yenilenmiş hâliyle kolay erişilebilen ve ilgi çekici bir görünüm kazandı. Bunu site trafiğinin artışından gözlüyoruz. Derginin bütün sayı içeriklerine buradan ulaşmak ve istenirse her bir makaleyi ayrı ayrı indirmek mümkün. Sağlık sistemlerine, sağlık politikalarına ve halk sağlığına ilgi duyanlar için 6 bin sayfayı bulan kolay erişilebilir bir kaynak oluşmuş durumda. Yani alanında rakipsiz, bugüne kadar bine yakın uzman kişinin görüş ve düşüncelerine yer veren bu denli geniş bir Türkçe arşiv. Yazılara gerek yazarların ismiyle gerek ana konu başlıkları üzerinden ulaşmak mümkün. Yazarlarımızın katkısı ölçüsünde sitemizde makalelerin İngilizce ve Türkçe özetlerine de yer veriyoruz. Böylece yabancı ülkelerden yazılarımıza ulaşma talebinde bulunanların işini de kolaylaştırmaya gayret ettik. Site-de ayrıca Sağlık Günlüğü başlığı altında yazarlarımızın kısa blog veya geniş özet mahiyetindeki güncel yazılarına da yer veriyoruz. Bu arada şunu da belirtiyim genellikle dergide ağırlıklı bir tema işleniyor. Bu da belli konunun çok yönlü olarak ele alınmasını sağlıyor. Sağlık politikaları üzerinde çalışanlar için çok kolay erişilebilir bir fırsatı önlerine koymak bakımından bu hususu önemsiyorum.

Gelelim dergimizin son sayısına... SD 66. sayımızın dosya konusu, günümüzde gençler arasında yaygınlaşan sosyal medya bağımlılığı, anksiyete ve yalnızlık gibi psikososyal sorunlar. Bu sorunların çözümünde ailelerin, eğitim kurumlarının ve devlet politikalarının nasıl bir iş birliği içinde olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Öncelikle uzmanlık alanım dışında söz söylemekten imtina ederim. Ancak sade

bir vatandaş bakışıyla bazı gözlemlerimi paylaşayım. Her kuşak kendinden sonra gelen kuşak hakkında tedirgin ve şikâyetçi oluyor. Dedelerimiz babalarımız hakkında, babalarımız da bizler hakkında çok kaygı duyarlardı. Bu açıdan çok ümitsiz olmamak gerektiğini düşünüyorum; tabii bu kayıtsız kalmak anlamına gelmemeli.

Her kuşak kendisinden sonraki kuşağa kaygı duyuyor. Peki, günümüzdeki teknolojik gelişmelerin getirdiği sorunlarla nasıl başa çıkabiliriz?

Bugün görünen o ki, gelişen teknolojiyle birlikte ortaya çıkan kolay ulaşım ve hızlı iletişim araçları, bir yandan hayatımızı kolaylaştırırken, diğer yandan da bize yeni sorunlar ve yeni sorumluluklar yüklüyor. Artık bir evin, bir mahallenin, bir kentin ya da bir ülkenin sorunundan değil, dünyanın sorunundan bahsetmek zorunda kalıyoruz. Küreselleşme, etkileşimler bakımından dünyayı küçük bir köy hâline getirdi. Ailenin, okulun, mahalle ya da sosyal sınıf kültürünün etkisini çok değiştirdi; hatta yer yer yok etti diyebilirim. Kontrolümüz dışına taşan bu hızlı değişimle ortaya çıkan durumlara karşı ahlaki normları aslından koparmadan yeniden tanımlamada ve bu alanda düzenleme yapmada, tedbir almada geç kalıyoruz. Aile yapımızın çözülmeye başlaması, kent hayatının aileden uzaklaştıran tarzı, sosyal önceliklerin şekil değiştirmesi, eğitim kurumlarının varlık hedeflerinde sapmalar olması gibi daha birçok itici sebep işimizi zorlaştırıyor. Bu durum değişimin en hızlı muhatabı olan çocuklar ve gençler üzerinde kendini öncelikle belli ediyor. Bu yüzden gençleri sorgulama yanlısına düşüyoruz. Evet ortada bir sorun var ve bu sorun toplumsal bir sorun, hepimizin sorunu. Gençlerimiz sadece erken bulgu veren indikatörler olarak hareket ediyor.

Peki, gençleri sorgulamak yerine toplumsal sorumluluğumuzu nasıl daha etkin bir şekilde yerine getirebiliriz? Sorunun kök nedenlerine inmek nasıl bir çözüm yolu sunar?

Yaşadığımız sorunların ardından yetiştirmeye çalışıp, çözüm aramakla hedefe erişmek kolay olmayacaktır. Sorunun kök nedenlerini iyi analiz edip değişimi yönetmek ve ön tedbirlerle sorunu kronikleştirmeden önceden tedbir almamız gerekiyor. Bu da sosyal konularda gelecek on yıllara, elli yıllara şamil projeksiyon ve tahminler yaparak ilerlememizi gerek-

tiriyor. Aile yapımızı, eğitimimizi, çevre düzenimizi buna göre şekillendirmemiz gerekiyor. Devletimizin stratejileri, politikaları bu veri ve öngörülere dayanmalı.

Toplum ve dünyaya katkı sağlamak, kişisel başarıdan çok daha önemli. Bu misyonu benimseyerek yaşamda nasıl bir denge kurmak gerektiğini düşünüyorsunuz? Hem kişisel hem de toplumsal anlamda faydalı olmanın yolları nelerdir?

Meşru anlamda bir kişinin başarılı olması ile topluma faydalı olmak karşıt durumlar değildir. Toplumun yapı taşları kişilerdir. Kişilerin başarıları kümülatif olarak toplumun başarısını getirir. Ancak bir şartla ki, kişiler başarılarını bir başkasının başarısızlığına ya da zararına kurgulamamış olsun. Elimizden, dilimizden ve eylemimizden başkalarının emin olması esas şiarımız olmalıdır. Burada başarıdan neyi anladığımız çok önem arz ediyor. Başarı eğer kişinin yapmakla mükellef olduğu, sorumluluğu altındaki meşru bir işi iyi yapabilmesi hatta başkalarından daha iyi yapması ise, belirttiğim önerme geçerlidir. Zira bu tür başarı gösteren bireyler toplumun başarısını oluşturacaktır. Başarılı olmak ideali "ben" merkezli bir tutku da olsa, evrensel değerler, ahlaki normlar ve meşruiyet çerçevesinde olması kaydıyla en kötü senaryoda bile topluma katkı sağlayacak, en azından zararsız olacaktır. Kısacası herkes evinin önünü temizlerse sokak temiz olacaktır.

Başarıyı daha kolektif bir anlayışla tasavvur etmek ne gibi faydalar sağlayabilir? Bu yaklaşım toplumsal dayanışmayı nasıl güçlendirir?

Bu başarılı olma tutkusunu biraz terbiye edebilir, "ben" merkezi çekimini biraz azaltabilirsek, akrabamızı, arkadaşımızı, komşumuzu gözetebilmeyi de bu başarı tanımına eklersek durum çok başkalaşır. Artık toplumsal faydaya dönüşür. Kanaatimce kişisel olgunluk ölçüsü "ben" den uzaklaşma derecesine bağlıdır. Bu da başka bir başarı hikâyesine kapı aralar. Kendi başarısını kendi dışındakilere kattığı değere endeksleyebilen kişiler nadir olsa da yelpazenin diğer ucunu oluşturur. "Vakıf insan" diye nitelenen nadir kişiler, kendilerini toplumsal faydaya adanmış bu başarıyı yakalayan kişilerdir. Kısacası, hayatımıza yön verirken başarıyı başkalarının mutluluğuna adanmak şeklinde tasavvur etmek bizim için erişilmesi güç bir hayal olsa da en yalın hâliyle başarıyı başkalarının hukukunu korumak üzerine kurgulamamız görevimiz olmalı.

Sağlık savunuculuğu

Prof. Dr. Osman Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede Halk Sağlığı ihtisası yaptı. Zorunlu hizmetini Kocaeli Sağlık Müdürlüğünde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalına geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, hâlen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Kökeni eski Fransızca "advocat" ve Latince "advocatus" olan "avukat" sözcüğü dilimizde profesyonel olarak savunuculuk yapanlara verilen isimdir.

Savunuculuğun tıp literatüründeki anlamı benzer olmakla birlikte sağlık alanında savunuculuk genellikle gönüllülük temelinde yürütülen eylemleri ifade etmek amacıyla kullanılır. En kısa tanımla "sağlık savunuculuğu, bireylerin ve toplumların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak, mevcut sağlık sistemindeki eksiklikleri gidermek ve daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için yapılan sistematik çabaların adıdır (1)." Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığın geliştirilmesi sözlüğünde yer alan tanıma göre ise "sağlık savunuculuğu belirli bir sağlık hedefi veya programı için politik onay, politik destek, sosyal kabul ve sistem desteği kazanmak üzere tasarlanmış çeşitli bireysel ve sosyal eylemlerin bir bileşimidir (2)." Sözcük anlamı net ve tanımlı anlaşılır olmakla birlikte sağlık savunuculuğu kavramının zaman içerisinde değişim gösterdiği, çok farklı amaçlarla kullanılabildiği, başka kavramlarla karıştırılabildiği görülmektedir (3).

Sağlık savunuculuğu, hasta haklarının savunulmasından sağlık politikalarının şekillendirilmesine, toplumdaki risk gruplarından göçmen sağlığı sorunlarına, çevre sağlığı sorunlarından nadir görülen hastalıklara, sağlığın sosyal

bileşenlerinden azınlıkların sesinin duyurulmasına kadar geniş bir yelpazede yer alan faaliyetleri kapsar. Özellikle çevresel koşullar ile sosyal belirleyicilerin sağlık ve hastalıklar üzerindeki rollerinin her geçen gün daha iyi anlaşılmasına paralel olarak savunuculuğun tıp eğitimindeki yeri ve uygulamalardaki önemi artmaktadır (4, 5). Demografik değişimlerin sonucu olarak ön plana çıkan ve en önemli ölüm nedeni olan bulaşıcı olmayan/kronik hastalıklarla mücadelede tıbbi tedavi tek başına başarılı olamamaktadır. Çok değişkenli nedensel ilişkilere bağlı olan bu sorunlarla etkili mücadele için toplumdaki farkındalığın artırılması, risk faktörlerinin kontrolü, yaşam biçimi değişiklikleri gibi tıp biliminin görece yabancı olduğu alanlarda faaliyet ve önlemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunu sağlamanın ve başarmanın yolu ise savunuculuk konusunda bilinçli ve donanımlı olmaktan geçmektedir.

Savunuculuk, Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre iyi bir hekimde olması gereken en temel özelliklerden birisidir. Bunun da ötesinde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık profesyonellerinin görev alanında yer alması gereken temel bir insani yaklaşımdır. Bireysel olarak savunuculuk yapılabileceği gibi dernek ve vakıf benzeri gönüllü kuruluşlar, sivil toplum aktivizmine katkı sağlayan her türlü oluşum savunuculuk için önemli araçlardır.

Sağlık savunuculuğunun başlıca faaliyet alanları şu şekilde sıralanmaktadır: **Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması:** Hizmetlere erişimin önündeki her türlü coğrafi, sosyal, ekonomik, kültürel, psikolojik, politik engellerin aşılması çabaları. **Hasta haklarının korunması:** Hastalara insan onuruna yaraşır ve haklarına saygılı tarzda sağlık hizmeti sunumunun sağlanması. **Sağlıkta hakkaniyetin sağlanması:** Sağlığın sosyal belirleyicileri ve bireysel farklılıklar dikkate alınarak ihtiyacı olana ihtiyacı kadar sağlık hizmeti sunulması yani adil davranılması yönünde çaba gösterilmesi. **Sağlık politikalarının etkileneşi:** Bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmek amacıyla yerel, ulusal hatta küresel düzeyde yürütülen politikalara müdahale edilmesi.

Sağlık Savunuculuğu Türleri

Genellikle aynı anlamda kullanılmakla birlikte "hasta savunuculuğu" ile "sağlık savunuculuğu" farklı kavramlardır. Hasta savunuculuğu özel bir hastalıkla ilgili olarak bu hastalığa sahip bireyler ve yakınlarının sorunlarına yönelik faaliyetler ile sınırlı iken sağlık savunuculuğunun faaliyet alanı mevcut sağlık sistemi ve politikalara ilişkin sorunlardır. Bu kavram farklılığı "doğrudan/bireysel savunuculuk" ve "toplum tabanlı/örgütlü savunuculuk" olarak da ifade edilebilmektedir.



Hekimler ve sağlık profesyonelleri kendi alanlarına giren faaliyetlerde bireysel ya da örgütlü şekilde savunuculuk yapmak durumundadır. Bireysel örnekler olarak özel bir hastalık ya da sağlık durumuna ilişkin hak arama, farkındalık oluşturma, yol gösterme-yönlendirme, koşulları iyileştirme-değiştirme gibi çabalar sayılabilir. Örgütlü olarak ise sağlıkla ilgili politikaları etkilemek ya da değiştirmek amacıyla dernek-vakıf benzeri sivil toplum örgütleri kanalıyla karar vericileri, politika yapıcıları etkileme faaliyetleri tipik savunuculuk örnekleridir.

“Klinik araştırma katılımcılarının savunuculuğu” ile son yıllarda önem kazanan “dijital sağlık savunuculuğu” üzerinde durulması gereken diğer önemli savunuculuk türleridir. Klinik araştırmalarda yer alan bireylerin haklarının korunması ve düzenlenmesi, klinik araştırmaların “insan deneyi” konumuna, katılanların “denek” durumuna düşmemesi için savunuculuk gerekir. Bu konuda savunuculuk çabaları başta araştırmacılar olmak üzere etik kurulların, ilaç-teknoloji firmalarının ve devletin sorumluluk alanındadır. Dünya Tabipler Birliğinin Helsinki Bildirgesi bu konuda uyulması gereken kural ve ilkeleri içeren önemli bir belgedir (6). Dijital sağlık savunuculuğu ise COVID-19 pandemisi döneminde yaygınlaşan tele-tıp hizmetlerine hakkaniyetli erişim konusu başta olmak üzere dijital sağlık okuryazarlığı, dijital

sağlık kaynaklarının ve teknolojilerinin kullanımında hakkaniyetin sağlanması gibi konulara odaklanır. Bu doğrultuda eğitim ve farkındalık programları düzenlemek, erişim sorunu olan toplum kesimleri için kamusal destek bulmak-sağlamak, hizmetlerin yaygınlaşması ve erişilebilir olması için politika yapıcılarını etkilemek gibi faaliyetleri kapsar.

Kısa Tarihçe

Sağlık savunuculuğunun geçmişini tıp tarihi kadar eskilere dayandırmak mümkün olmakla birlikte “savunuculuk” kavramının yazılı kaynaklarda kullanılmaya başlaması hasta hakları kavramının tartışılmaya ve savunulmaya başladığı 1970’li yıllara dayanmaktadır. Hasta hakları ilk kez 1970 yılında ABD’deki Birleşik Komisyon tarafından hastane akreditasyon kriterleri arasında yer verilen bir konudur. Bizdeki uygulamaları ise ne yazık ki ancak 2000’li yıllarda başlayabilmiştir.

Sağlık hizmeti sunduğu bilinen en eski kurumların genellikle dinî kurumlar ve din insanları olması, daha sonra Kızılay, Kızılhaç ve Yeryüzü Doktorları, Sınır Tanımayan Doktorlar gibi gönüllü kuruluşların ortaya çıkarak yaygınlaşması savunuculuğun tipik örnekleridir. Dayanışma, yardımseverlik, güçsüzü koruma, adaleti sağlama gibi duyguların en temel insan özellikleri arasında yer alıyor olması nedeniyle savunucu-

luk geçmişinin bu denli eski ve uygulamaların bu denli yaygın olması şaşırtıcı değildir. Nitekim tıbbın temel kuralı olan “zarar vermeyeceksin” ilkesinin verdiği mesaj da budur. İnsan sağlığı ve yaşamı korunması, iyileştirilmesi, kalitesinin artırılması arzu edilen ama hiçbir şekilde zarar verilmemesi gereken bir uğraş alanıdır.

Sağlık savunuculuğu yasal düzenlemelerle, zorlamalarla yapılan bir faaliyet değildir. Tam anlamıyla gönüllü bir faaliyettir. Yukarıda da belirtildiği üzere bireysel olarak savunuculuk yapılacağı gibi toplumsal sağlık sorunları konusunda örgütlü olarak da savunuculuk yapılabilir. Ne var ki bu faaliyetleri kendi özel çıkarları için yapan kişilere rastlamak da mümkündür.

Savunuculuk, Yardımseverlik, Lobicilik, Sağlığın Geliştirilmesi-Sağlık Eğitimi Farkı

Savunuculuğu yardımseverlik, lobicilik, sağlığın geliştirilmesi amaçlı sağlık eğitimi ile karıştırmamak gerekir. Yardımseverlik sağlık sorunları olanlara sorunlarını çözmeleri amacıyla gerekli olan ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için ağırlıklı olarak maddi destek sağlamak şeklinde bir eylemdir. Lobicilik özel bir yasal düzenleme veya bir politika konusunda yasa yapıcıları, karar vericileri ve toplumu etkilemek, yönlendirmek amaçlı ve iletişim ağırlıklı bir eylem olup

dört bileşenden oluşur. Bunlar, özel bir yasal düzenleme konusunda, yasa yapıcı rolü ya da yapılmasında etkisi olan bir hükümet/devlet görevlisini, etkilemek - yönlendirmek amacıyla iletişim kurmak şeklindedir. Lobicilik de savunuculukta olduğu gibi doğrudan (yüz yüze görüşme, posta, e-posta, telefon yoluyla) ya da toplum tabanlı lobicilik (konuyla ilgili toplum kesimini harekete geçirerek) şeklinde yapılabilir. Sağlık eğitimi bir kişinin ya da toplumun davranışlarını planlı şekilde değiştirme amacını güden, başta bilgi aktarımı olmak üzere çeşitli faaliyetlerden oluşan bir süreçtir. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinin en önemli aracıdır. Sağlığın geliştirilmesi ise tıbbi ya da sosyal amaçlı olabilir. "Tıbbi sağlığın geliştirilmesi", bireyin davranışında sağlanacak yaşam biçimi değişiklikleri (sigarayı bırakma, egzersiz, sağlıklı beslenme vb.) yoluyla hastalıkların önlenmesi, azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması çabaları anlamına gelir. "Sosyal sağlığın geliştirilmesi" ise toplumdaki dezavantajlı grupların sağlıklarını etkileyen sosyal belirleyicilerde olumlu gelişmeler sağlanarak sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi veya azaltılması doğrultusundaki çabalar anlamına gelir (1, 7).

Özellikle sağlık savunuculuğu ve sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinin odak noktasında bulunan sosyal belirleyicilerin sağlık üzerindeki rolü ve yaşam kalitesi açısından önemi konusunda tam bir görüş birliği bulunmaktadır. Bu konuların eğitim müfredatlarında yer alması da herkesin hemfikir olduğu bir konudur. Ancak mevcut eğitim programları incelendiğinde sadece sosyal belirleyiciler konusunda bilgi aktarımı yapıldığı görülmekte; savunuculuk, eğitim, sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinin neleri kapsamı, nasıl yapılması gerektiği ve yöntemleri üzerinde durulmamaktadır. Sonuçta aktarılan bilginin uygulamaya dönüşmesi mümkün olmamaktadır. Bunu başarmak için tıp ve sağlık programlarının gözden geçirilmesine, eğitimcilerinin pedagojik formasyon eğitimine ihtiyaç vardır.

Öte yandan savunuculuğun görece daha profesyonel bir çaba gerektiren lobicilik ile çok karıştırılan bir kavram olması hekimlerin ve sağlık profesyonellerinin ikisinden de uzak durmalarına neden olmaktadır. Aralarındaki farkı aşağıdaki örneklerle somutlaştırmak daha iyi anlaşılabilir:

Savunuculuk, gereken durumlarda lobicilik, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi faaliyetlerini de gerektirebilir ve eşzamanlı yürütülmeleri daha etkili olabilir.

Sağlık Savunuculuğu Örnekleri

Kanser farkındalığı: Meme kanseri, prostat kanseri veya akciğer kanseri gibi hastalıklarla ilgili kamu farkındalığını artırmayı hedefleyen kampanyalar. Örneğin meme kanseri için Pembe Kurdele Hareketi.

Sigara karşıtlığı: Sigara içmenin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çeken grupların, tütün kullanımını azaltmak amaçlı düzenlemeler için çabaları. Örneğin dumansız Hava Sahası projesi.

Aşı savunuculuğu: Özellikle çocuk aşıları ve COVID-19 aşısı gibi halk sağlığı için kritik aşılardan önemi konusunda halkı bilinçlendirme. Örneğin GAVI (Bağışıklama ve aşılar için küresel ittifak).

HIV/AIDS savunuculuğu: HIV ile yaşayan bireylerin haklarını savunmak ve hastalığın yayılmasını önlemek amaçlı farkındalık kampanyaları düzenlemek. Örneğin UNAIDS (HIV/AIDS ile mücadelede küresel farkındalık).

Obezite ile mücadele: Sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi ve obezite ile mücadele için politikaların oluşturulmasını talep eden kampanyalar. Örneğin Sağlıklı Okul Yemekleri Kampanyası.

Çevresel sağlık savunuculuğu: Temiz suya erişim, hava kirliliği, toksik maddeler ve diğer çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerine odaklanan çalışmalar. Örneğin Greenpeace eylemleri.

Kadın ve çocuk sağlığı: Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde anne ve çocuk ölümlerini azaltma amaçlı temel sağlık hizmetlerine erişim savunuculuğu. Örneğin Çocuk Dostu Hastaneler girişimi.

Kronik hastalıklarla mücadele: Diyabet, kalp hastalıkları, kanser gibi hastalıklarda farkındalığı artırmak, erken tanı ve koruyucu amaçlı önlemleri desteklemek. Örneğin Diyabet Farkındalık Günü

Hasta hakları savunuculuğu: Bireylerin kaliteli sağlık hizmetlerinden güvenli ve hakkaniyetli bir şekilde yararlanmasını sağlamak amacıyla yapılan çalışmalar. Örneğin Hasta Hakları Dernekleri.

Ruh sağlığı konularında bilinçlendirme: Ruh sağlığı konularında toplumda damgalamayı azaltmayı ve insanların yardım almasını teşvik etmeyi amaçlayan hareketler. Örneğin Dünya Ruh Sağlığı Günü etkinlikleri.

Savunuculuk Konusunda Engeller

Hasta hakları konusunda hukuken sorumlu ve etik açıdan ödevli olan hekimlerin savunuculuk yaparken karşılarına çıkan engel niteliğindeki başlıca çatışma alanları şu şekildedir (8):

Savunuculuk ile mahremiyet arasındaki çatışma: Bir hekim, yalnızca reşit olmayan veya ehliyetsiz hastalarda (bazı çocuk veya yaşlı istismarı vakaları gibi) ve yalnızca alternatif önlemlerin mevcut olmadığı durumlarda, bireysel hastayı korumak için gizliliği ihlal edebilir. Diğer tüm durumlarda, gizlilik yalnızca hastanın veya yasal temsilcisinin özel rızası ile veya hekimler arasındaki konsültasyonlar gibi hastanın tedavisi için gerekli olduğu durumlarda ihlal edilebilir. Bu nedenle açıklık ilkesine dayanan savunuculuk faaliyetleri, HIV/

Konu	Savunuculuk	Lobicilik
Aşı farkındalığı	Halkı bilinçlendirme kampanyaları	Zorunlu aşı uygulaması için yasal düzenleme talebi
Obezite	Sağlıklı beslenme seminerleri	Sağlıksız besin satışını engelleyici mevzuat oluşturma
HIV/AIDS ile mücadele	Damgalanma karşıtı kampanyalar	Tedavi giderlerinin sigorta tarafından karşılanması girişimi
Çevre kirliliği	Çevresel duyarlılık etkinlikleri	Kirliliği önleyici yasal düzenlemeler için girişim

AIDS tanısı alan bir seks işçisi, aile içi şiddet, istismar mağdurları gibi durumlarda mahremiyet ilkesi ile çatışmaktadır.

Hasta için en iyi olan ile hizmeti finanse eden için iyi olan arasındaki çatışma: Her durumda hekim hasta için en iyi olanı yapmak için çaba harcamakla yükümlüdür. Ne var ki bu yükümlülük başta sigorta kuruluşları olmak üzere hizmetleri finanse edenlerin beklentileri ile çatışmaktadır. Hekimlerin sözleşmelerinde bu konuda hükümlere yer verilmelidir.

Hasta için en iyi olan ile hastanın ailesi ve çevresi için iyi olan durumlar arasında çatışma: Zihinsel engelli bir hastanın kliniğe kapatılması ya da aile içinde bakımı gibi birbiri ile çelişen seçenekler karşısında hastanın iyiliği için doğru olan tartışmasız bir şekilde öncelik taşınmalıdır.

Hastanın istekleri ile hekimin yargıları, moral değerleri arasında çatışma: Kürtaj, estetik amaçlı cerrahi uygulamalar, cinsiyet değişimi gibi vakalarda acil durumlar dışında hekimin yargıları ve değerlerinden ödün verilmemeli, acil durumlarda ise hastaya gereken açıklama yapılarak gerekirse başka bir hekime yönlendirilmelidir.

Toplumsal savunuculuk yaparken karşılaşılan engeller de şu şekilde sıralanabilir: **1) Kamusal sorunlar konusunda duyarsızlık:** Toplumsal sağlık sorunları genellikle kamusal nitelikte sorunlardır. Kamusal sorunlar karşısında birinci derecede devli olması gereken devlet kuruluşları afet durumları dışındaki sorunlara ne yazık ki duyarsız ve çözüm bulma konusunda hantaldır. **2) Politikacıların ve karar vericilerin ilgisizliği:** İlgisizliğin başlıca nedeni kamusal sağlık sorunlarının çözümü için uzun vadeli yatırımlar gerekmesidir. Politikacıların önceliği bir sonraki seçimi garantilemek olduğu için kısa sürede sonuç getirecek çözümler peşindedirler. Üstelik sağlıkla ilgili yatırım ve harcamalar genellikle kâr getiren, istihdam oluşturan yatırımlar olmadığından politik açıdan öncelikli görülmez. **3) Bürokratik engeller:** Kamusal hizmetlerin yürütülmesindeki bürokratik mekanizmaların yavaşlığı hızlı çözümler gerektiren bazı toplumsal sağlık sorunları karşısında önemli engeller oluşturmaktadır. **4) Savunu-**

cuların mimlenme endişesi: Savunucu grupların sözcüleri genellikle gücü elinde bulunduran devlet ve iktidar ile iyi geçinmek, aralarını bozmamak arzusunda olduğundan savunuculuk işlevlerini ihmal edebilir ya da savsaklayabilirler.

Sonuç olarak hem bireysel hem de toplumsal sağlık savunuculuğu yaparken çeşitli engellerle ve çatışmalı alanlarla karşılaşmak mümkündür. Öte yandan yukarıda değinilen kavram karışıklığı ve formasyon eksikliği nedeniyle sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi iyi bilinen savunuculuğun tıp ve sağlık meslekleri eğitimine nasıl entegre edileceği konusu henüz tartışmalı ve tam oturmamış bir konudur. Bu tartışmalar ve oturmamışlık durumu hem ülkemiz hem de tüm diğer ülkeler için söz konusudur. Uluslararası yayınlarda bu amaçla geliştirilmiş çeşitli model önerilerine rastlamak mümkündür.

Ülkemizde sağlık savunuculuğu konusunda örgün ya da hizmet içi eğitim kapsamında bir program ne yazık ki bulunmamaktadır. Yürütülen faaliyetler büyük ölçüde bireysel girişimlerle başlatılan daha sonra sivil toplum örgütü faaliyetlerine hatta devlet politikalarına dönüşebilen faaliyetlerden oluşmaktadır. Bunlar arasında başarılı örnekler olarak Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen “Dumansız Hava Sahası” projesi, otistik çocuklar için kurulmuş olan “Tohum Otizm Vakfı”, Prof. Dr. Türkan Saylan tarafından uzun yıllar sürdürülen “Lepra Hastalığı” farkındalığı, Yeryüzü Doktorları tarafından Afrika ülkelerinde yürütülen “Fistül Projesi” ve sağlık eğitimi çalışmaları sayılabilir. Öte yandan başarısız örnekler de yok değildir. Örneğin çok eski ve önemli toplumsal sorunlarımız arasında yer alan “sokak çocukları” ile “engelli hakları” konusunda çok sayıda girişim başlatılmış ve çok sayıda sivil toplum örgütlenmesi gerçekleşmiş olmakla birlikte her iki sorun da sahipsiz ve çözümsüz şekilde varlığını sürdürmektedir.

Hekimlik mesleğinin temel işlevleri arasında yer alan savunuculuk bir anlamda sivil toplum aktivistliği demektir. Ne var ki az gelişmiş toplumlarda her türlü karar ve politika devlete bırakıldığından savunuculuk örneklerine çok rastlanmaz. Bunun doğal sonucu ve de nedeni olarak sivil toplum gelişme-

miştir. Gönüllü kuruluşlar yok denecek kadar azdır ve zayıftır. Tek tük ortaya çıkan sivil toplum örgütlerine “dış mihrak” gözüyle bakılır, komplo teorilerine konu olur. Savunuculuk yapılırken var olan eksikleri dile getirenlere, hatalı uygulamaların düzeltilmesi uyarısında bulunanlara, yanlış politikaları eleştirenlere ise “halkı kin ve düşmanlığa tahrik” suçundan soruşturma açılır. Bazı gönüllü kuruluşların bu kuruntuları haklı çıkarmak istercesine savunuculuk faaliyetlerini kişisel çıkar araçları hâline dönüştüğü de sık görülür.

Oysa, bir otel yangınında ölen sayısının on binlerce konutun etkilendiği Los Angeles yangınından daha fazla olduğu; bir depremde ölen sayısının Gazze soykırımındaki ölümlerden fazla olduğu; altın madeninden çıkan atıkların oluşturduğu dağın çökmesi sonucu altında kalanların cesetlerine günlerce ulaşamadığı; şehir merkezindeki yağmur suyu birikintisine basan insanların elektrik çarpması nedeniyle öldüğü; kadın cinayetlerinin, çocuk istismarlarının, yenidoğan çetesi benzeri sağlık skandallarının sıradanlaştığı bir ülkede, sağlık adına savunulacak çok şey var demektir.

Kaynaklar

1) Hubinette M, Dobson S, Scott I, Sherbino J. Health advocacy. *Med Teach*. 2017 Feb;39(2):128-135.

2) Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3) Farias OO, Fontenele MGM, Lima FET, Galvão MTG, Silva VM, Lopes MVO. Analysis of the health advocacy concept from the perspective of the evolutionary method. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57: e20230170.

4) <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/advocacy-for-public-health> (Erişim Tarihi: 06.02.2025).

5) <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/health-advocacy> (Erişim Tarihi: 06.02.2025).

6) Bibbins-Domingo K, Brubaker L, Curfman G. The 2024 Revision to the Declaration of Helsinki: Modern Ethics for Medical Research. *JAMA*. 2025;333(1):30-31.

7) Seedhouse D. Health promotion: philosophy, prejudice and practice. Chichester: John Wiley, 1997.

8) WMA, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-patient-advocacy-and-confidentiality/> (Erişim Tarihi: 06.02.2025).

Uykuda nefesiniz durmasın

Prof. Dr. Erdoğan Kunter



1963 yılında İstanbul'da doğdu. GATA Tıp Fakültesini 1987 yılında bitirdikten sonra ABD'de (Academy of Health Sciences, San Antonio-Texas) AMED Officer Basic Course eğitimine katıldı. 1994 yılında göğüs hastalıkları uzmanı oldu. 1999-2000 yıllarında ABD'de (University of Pittsburgh Medical Center, PA) UPMC Montefiore Hastanesi Uyku Merkezinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulundu. 2002 yılında doçent, 2010 yılında göğüs hastalıkları profesörü ünvanını alan Kunter, hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı görevini yürütmektedir.

Uyku apnesi bireysel bir sağlık sorunu olmasının yanında genel toplum sağlığını ve güvenliğini de olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle hipertansiyon, kalp hastalıkları, inme, şeker hastalığı ve obezite gibi kronik hastalıklarla yakın ilişkisi olduğu bilinmektedir. Toplumda bu hastalıkların yaygınlaşması hastaneye yatış oranlarının ve ilaç kullanımının artması, komplikasyonların tedavisi gibi nedenlerle sağlık sistemine önemli bir yük bindirmektedir. Benzer şekilde uyku apnesi olan bireyler gün içinde yorgunluk, dikkat eksikliği ve konsantrasyon bozukluğu yaşadığından dolayı iş yerinde verimliliğin düşmesine, işe devamsızlık oranının artmasına ve uzun vadede önemli ekonomik kayıplara yol açabilmektedir. Uyku apnesiyle gün içinde aşırı uykululuk arasında çok belirgin ilişki olduğu bilimsel olarak ortaya konmuş bir gerçek olup bu durum trafik kazalarına ve iş kazalarına neden olarak bireysel ve toplumsal güvenliği tehlikeye atmaktadır. Uyku apnesi hastalarının trafik kazası yapma riskleri 2-7 kat fazladır. Uyku apnesi depresyon, anksiyete ve hafıza problemleriyle de ilişkili olduğundan kişilerin sosyal ilişkilerini, aile hayatını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Uyku apnesi sadece yetişkinleri değil, çocukları da etkileyebilir ve dikkat eksikliği, hiperaktivite, öğrenme güçlüğü gibi durumlara yol açabilir. Uyku apnesinin sağlık, iş hayatı ve toplumsal güvenlik üzerindeki

etkilerini kısaca ele aldıktan sonra, şimdi uykunun genel fonksiyonlarına ve vücut üzerindeki önemli rollerine değinelim.

Günümüzün ortalama 7-8 saat kadarı diğer bir deyişle ömrümüzün yaklaşık 25 yılı uykuda geçmektedir. Genel olarak insanlar uykunun temel fonksiyonunun fiziksel dinlenme olduğunu düşünürler. Bu tam olarak doğru değildir. Uyku vücudun hemen hemen bütün fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını etkilemekte ve onlardan etkilenmektedir. Uykuda fiziksel dinlenmenin yanı sıra dokuların ihtiyaç duyduğu ve günlük aktiviteler sırasında tüketildiği için azalan çeşitli maddelerin tamamlanması, büyüme hormonu gibi birtakım hormon ve mediatörlerin salgılanmasının artması, doku onarımı, beyin fonksiyonlarının düzenlenmesi, hafıza konsolidasyonu gibi faaliyetler yürütülmektedir.

Uykuya Genel Bakış

Uyku temel olarak iki farklı dönemden oluşmaktadır. Birincisi canlı ve renkli rüyalar gördüğümüz REM (Rapid Eye Movement) uykusu dönemi ve ikincisi ise bunun dışında kalan uyku süresini ifade eden Non-REM uykusudur. Rüya görülmesi esnasında göz kapaklarımız hızlı hızlı titreşirken vücudumuzun diğer çizgili kasları tamamen hareketsiz kalmaktadır. Böyle olmasının nedeni kişinin gördüğü canlı rüyaları gerçekten yaşar gibi hareket ederek kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemektir.

Rüya görmediğimiz veya çok kısa ve canlı olmayan rüyaların görülebildiği Non-REM uykusu kendi içinde yüzeysel uyku ile derin uyku arasında geçişlerden kaynaklanan Evre 1, Evre 2 ve Evre 3 uykusu olarak kademelenmekte olup, Evre 1 uykusu yüzeysel uyku, Evre 2 hafif uyku, Evre 3 uykusu ise derin uyku olarak tanımlanmaktadır. Uykuya yüzeysel olarak başlanmakta, giderek derinleşmekte ve daha sonra REM dönemine geçilmekte bir süre sonra kısa bir uyanıklık hâli ile bir uyku siklusu tamamlanmaktadır. Kişi bu kısa uyanıklığı hiç hatırlamayabilir. Daha sonra tekrar yüzeysel uykuya geçilerek yeni bir siklus başlar. Bir uyku siklusu ortalama 1,5-2 saat sürmekte ve her gece ortalama 4-5 siklus yaşanmaktadır. Gece nin başlangıcındaki sikluslar daha dinlendirici olmakta ve REM süreleri daha kısa olmakta, sabaha yaklaştıkça REM süreleri uzamaktadır. Özel bir çaba gösterilmediği veya çok etkileyici bir içeriği olmadığı takdirde görülen rüyalar kısa sürede unutulmaktadır. Bu yüzden genellikle sanki sadece sabaha karşı rüya gördüğümüzü düşünürüz. REM uykusu sırasında hafıza konsolidasyonu, yüksek beyin fonksiyonlarının stimülasyonu, beyin maturasyonu, psikolojik rahatlama gibi fonksiyonlar gerçekleşir. Kişi yeterince REM uykusu yaşamazsa anksiyetesi ve irritabilitesi artmakta benzer şekilde stres altında olduğu zamanlarda uykuda REM uykusu süresi uzamaktadır. Genel olarak Non-REM uykusunda santral sinir



sistemi fonksiyonel olarak izole edilir, büyüme hormonu sekresyonu artarken anabolik faaliyetler artar, katabolik faaliyetler azalır. Dolayısıyla uykunun hangi evresinde bir eksiklik veya yetersizlik olursa sağlık açısından ilgili fonksiyonlarda aksama yaşanacaktır. Normal değerleri uyanıklık hâlinde tanımlanmış bazı fizyolojik parametreler uykuda bu normallerden sapma gösterebilmektedir. Örneğin Non-REM uykuda beyin oksijen tüketiminde azalma görülürken, REM uykusunda kalp hızı ve solunum hızı düzensizleşir, kas tonusu azalır, kan basıncı değişkenlik gösterir, vücut ısısında artış ve azalışlar olur.

Ne zaman uyuyup ne zaman uyanık kalacağımızı belirleyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörler genel olarak şunlardır: 1) Sirkadiyen ritim 2) Homeostatik uyku yükü 3) Psikolojik faktörler 4) İsteğe bağlı uyuma ve uyanık kalma 5) Hormonlar, ilaçlar vs. Bu faktörler içinde en belirleyici olan sirkadiyen ritimdir. Sirkadiyen ritim diğer adıyla biyolojik saat birçok mekanizmanın birlikte hareket etmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu noktada biyolojik saatin çalışmasında melatonin isimli hormonun fonksiyonundan söz etmek gereklidir.

Melatonin, beyinde üçüncü ventrikülün çatısında yer alan yaklaşık 0,8 cm uzunluğunda ve 0,1 gram ağırlığında bir endokrin bez olan epifizden salgılanmaktadır. Epifiz, retinadan gelen ışığı algılayarak gece olduğunda melatonin salgılar, gündüz olup ışık arttığında melatonin salgılamayı durdurur. Bu nedenle epifiz bezi için üçüncü göz ifadesi kullanılmaktadır. Melatonin uykunun başlaması ve sürdürülmesinde çok etkili olup biyolojik saatin çalışma-

sında en önemli rolü üstlenmektedir. Melatonin uykuda vücut ısısının düşmesini sağlarken antioksidan etkileri de mevcuttur.

Vücudumuzun fiziksel ve ruhsal sağlığının sürdürülmesinde düzenli, normal uzunlukta ve normal yapıda (uyku evrelerinin uygun sıra ve sürede yaşanıp kesintiye uğramaması) uyku çok önemlidir. Uyku ile ilgili bireysel şikâyetler şöyle sıralanabilir: 1) Uykusuzluk (insomnia), 2) Aşırı uykululuk (hipersomnia, somnolans), 3) Uyku yetersizliği (sleep deprivation), 4) Bölünmüş uyku (fragmented sleep), 5) Horlama.

Uluslararası kabul gören uyku bozuklukları sınıflaması ise şu şekildedir: 1) Uykusuzluk, 2) Uykuya ilişkili solunum bozuklukları, 3) Aşırı uykululuğa neden olan santral bozukluklar, 4) Sirkadiyen ritim ile ilişkili uyku-uyanıklık bozuklukları, 5) Parasomniyalar, 6) Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları, 7) Diğer uyku bozuklukları. Biz burada "Uykuya ilişkili solunum bozuklukları" başlığı altında yer alan obstrüktif uyku apnesi sendromunu (OSAS) ele alacağız.

Obstrüktif Uyku Apnesi Nedir?

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OSAS) genellikle kısaca "Uyku Apnesi" olarak ifade edilmekte olup, uyku sırasında üst hava yollarının tekrarlayan şekilde kollabe olması nedeniyle ortaya çıkan apneler, hipoapneler ve/veya solunum eforuyla ilişkili 'arousal' ile karakterize bir uyku bozukluğudur. Apne en az 10 saniye süreyle hava akımının durması veya daha öncekilere göre hava akımının yüzde 90 veya daha fazla azalmasıdır. Hipoapne, en az 10 saniye süreyle hava akımının ön-

cekilere göre en az yüzde 30 azalması ve bu esnada oksijen saturasyonunun en az yüzde 3 azalması veya EEG ile arousal izlenmesidir. Arousal, beyin elektriksel aktivitesini hastanın başına yerleştirilen elektrotlar vasıtasıyla ölçen EEG tetkiki ile saptanacak şekilde kişinin daha derin bir uyku seviyesinden daha yüzeysel bir uyku seviyesine veya tam uyanıklığa geçici olarak geçiş şeklinde tanımlanmaktadır.

RERA ise (Respiratory Effort Related Arousal) hava akımındaki azalmaya cevap olarak artan solunum eforunun neden olduğu 'arousal' olarak tanımlanmaktadır.

Apne ve hipoapneler esnasında gaz alışverişinin bozulması nedeniyle hipoksi ve hiperkapni gelişebilmekte, arousal gelişmesi nedeniyle fragmente uyku ortaya çıkmakta uyku bütünlüğü bozulmaktadır. Uyku evrelerinin birbirini uygun şekilde ve sürelerde takip etmemesi nedeniyle uykunun beklenen yararları tam olarak elde edilememektedir. Apne ve hipoapnelerin gece boyunca ne sıklıkta görüldüğünü ifade etmek ve durumun ciddiyetini sınıflandırabilmek için "Apne-Hipoapne İndeksi (AHI)" kavramı kullanılmaktadır. AHI, uykuda ortalama olarak bir saatte kaç defa apne veya hipoapne görüldüğünü ifade etmektedir.

RDI (Respiratory Disturbance Index) apneler, hipoapneler ve RERA'ların toplamının uykunun bir saatinde düşen ortalama sayısıdır. OSAS riskini arttıran belli başlı durumlar şunlardır: 1) Obezite, 2) Erkek cinsiyet, 3) İleri yaş, 4) Kraniofasial ve üst solunum yollarında anormallik, 5) Sigara içmek, 6) Ailede horlama veya OSAS hikâyesi, 7) Nazal konjesyona neden olan durumlar.

OSAS varlığı Vücut Kitle İndeksiyle (BMI) korelasyon göstermektedir. Vücut ağırlığının yüzde 10 artması OSAS riskini altı kat artırmaktadır. Obezite hipoventilasyon hastalarının yüzde 90'ında OSAS saptanmıştır. Alkol, benzodiazepinler, narkotik ajanlar ve gabapentinler gibi maddelerin OSAS üzerine olumsuz etkileri olmakla beraber tek başına OSAS'a neden oldukları gösterilmemiştir. Benzer şekilde bazı belli klinik durumlar ve hastalıklarda da OSAS prevalansı yüksek bulunmaktadır. Aşağıda bu gibi klinik durumlara örnekler verilmiştir: 1) Obezite hipoventilasyon

sendromu, 2) Konjestif kalp yetmezliği, 3) Atriyal fibrilasyon, 4) Pulmoner hipertansiyon, 5) Hipertansiyon, 6) Son evre böbrek yetmezliği, 7) Kronik akciğer hastalıkları, (astım, KOAH, pulmoner fibrosis vs.) 8) Hamilelik, 9) Gestasyonel diyabet, 10) Hipotiroidizm, 11) Parkinsonizm, 12) Polikistik over.

Üst Solunum Yolu Direnç Artışı Sendromu (UARS)

Üst solunum yollarında direncin artmasına neden olan bir durum söz konusu olduğunda hava akımının azalmasına bağlı olarak solunum eforunda artış ve arousal (RERA) ile uyku bölünmesi olur. Hastalarda gün içinde uykululuk artışı görülür. UARS hastalarında AHI veya RDI değerleriyle tanımlanabilen bir OSAS olmayabilir fakat yapılan bir çalışmada olguların yüzde 29,9 kadarında klasik OSAS olduğu bildirilmiştir. Daha önceleri UARS ayrı bir hastalık olarak kabul edilmekte iken son zamanlarda OSAS'ın bir parçası veya öncüsü gibi değerlendirilmektedir.

Epidemioloji

Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları arasında en sık rastlanan durum OSAS'dır. Erkeklerde insidans daha yüksek olmakla birlikte menopoza sonrasında benzer düzeye gelmektedir. AHI indeksi 5 ve üzerinde olanlar dikkate alındığında prevalans erkeklerde yüzde 15-30, kadınlarda yüzde 10-15 olarak bildirilmiştir. AHI indeksi 15 ve üzeri alındığında prevalans erkeklerde yüzde 15, kadınlarda yüzde 5 olarak bildirilmiştir. Dünyada 30-69 yaşları arasında 425 milyon orta ve ağır OSAS vakası olduğu tahmin edilmektedir.

OSAS Belirti ve Bulguları

Horlama OSAS hastalarının yakınlarının en sık ifade ettikleri şikâyetidir. Hasta yakınları horlamalar arasında kişinin boğulur gibi olduğunu, gürültülü horlamalar arasına bir süre tam sessizlik olduğunu ve aniden kuvvetli horlamanın tekrar başladığını ifade ederler. Horlama şikâyeti olmayan ve obezite gibi risk faktörleri bulunmayan kişilerde OSAS olma ihtimali çok düşüktür. Hastaların çoğunda aşırı uykululuk, dikkat dağınıklığı, sürekli yorgun hissetme, uygun olmayan ortamlarda istemsizce uyuklama hikâyesi bulunmaktadır. Uykudan dinlenmeden uyandıklarını ifade

ederler. Hastaların yüzde 10-30 kadarı sabah uyandıktan sonra birkaç saat sürebilen baş ağrısından şikâyet ederler. Baş ağrısının nedeni hiperkapni, vazodilatasyon, intrakraniyal basınç artışı veya doğrudan yetersiz uyku olarak düşünülmektedir. Bazı hastalar gece sık uyandıkları için tekrar uyumakta zorlanırlar ve aşırı uykululuktan dolayı uykuya dalamadıklarından şikâyet ederler. Bu durum kadınlarda daha fazla görülmektedir. Hastalar gece çok sık tuvalete gittiklerini ifade edebilmektedirler. Bazı hastalar nöropsikiyatrik şikâyetlerle başvurmaktadırlar. Uykuda gelişen anjina pectoris, atriyal fibrilasyon gibi kardiyovasküler komplikasyonlar da önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezite OSAS açısından önemli bir risk faktörü olmakla beraber boyun ve bel çevresinin kalın olması özellikle önemlidir. Boyun çevresinin erkeklerde ≥ 43 cm, kadınlarda ≥ 38 cm olması önemlidir. Kadınlarda bel çevresinin $>95,5$, bel çevresi/boy uzunluğu oranının $>0,595$ olması OSAS riskini artırırken erkeklerde bel çevresinin $>100,5$ ve bel çevresi/boy uzunluğu oranının $>0,575$ olması OSAS riskini artırmaktadır.

OSAS ile karışabilecek durumları ayırtıcı tanıda göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Örneğin primer horlama hastalarında uykuda patolojik düzeyde apne ve/veya hipoapne görülmemektedir. Gastroözofageal reflü hastalarında da uyku sırasında boğulma hissi ve sık uyanma olabilmektedir. Benzer şekilde nokturnal astım, panik atak, gece epilepsi atakları da OSAS ile karıştırılabilmektedir.

OSAS Tanısı

Horlaması olan, uykuda apne yaşadığına veya boğulur gibi olduğuna tanık olunan, obez olup bel ve boyun çevresi yukarıda belirtildiği gibi kalın olan, gün içinde uykululuk hâli tarif eden ve hipertansiyon hastası olan obez bir erkekte mutlaka OSAS düşünülmelidir. Ancak OSAS tanısı klinik bir tanı

olmayıp objektif kriterlere göre tanı konulmaktadır. Uyku laboratuvarında gözetim altında yapılan polisomnografi (PSG) testi OSAS için gold-standard tanı yöntemidir.

PSG ile elde edilen verilere göre aşağıdaki iki kriterden birisi mevcut ise OSAS tanısı konabilir. 1) Uyku süresinin her bir saati başına 5 veya daha fazla sayıda obstrüktif solunumsal olayların saptanması (apne, hipoapne veya solunumsal olaya bağlı arousal). Bu bulguya ek olarak; uykululuk, yorgunluk, uykusuzluk, yetersiz uykuya ilişkili olarak yaşam kalitesinin bozulması, boğulma hissiyle, nefes durması hissiyle uyanma, eş veya başkası tarafından uykuda horlama ve nefes durmalarının gözlenmiş olması. 2) Uyku süresinin her bir saati başına 15 veya daha fazla sayıda obstrüktif solunumsal olayların saptanması (apne, hipoapne veya RERA).

OSAS tanısında RERA ve AHI değerlerinin birlikte dikkate alındığı RDI (Respiratory Disturbance Index) de tanı ve hastalığın ciddiyetini belirlemede kullanılabilmektedir. Ancak klinik pratikte AHI daha sık kullanılmaktadır. OSAS ağırlık derecesini belirlemede AHI indeksinin nasıl kullanıldığı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

OSAS Komplikasyonları

Uyku apnesinin insan sağlığı üzerine çok ciddi olumsuz etkileri tespit edilmiştir. Bunlarda en önemlilerine aşağıda değinilmiştir. OSAS hastaları diğer insanlara göre üç kat daha fazla oranda trafik kazalarına karışmaktadır. Bunun en önemli sebepleri uykusuzluk, yorgunluk, dikkat kaybı ve olumsuz psikolojik etkilerdir. OSAS birçok nöropsikiyatrik bozukluğu indükleyebilmekte veya mevcut durumu daha da kötüleştirmektedir. Dikkat dağınıklığı, hafıza bozukluğu ve diğer mental fonksiyon bozukluklarının yanı sıra iritabilite, depresyon, psikoz ve cinsel fonksiyon bozukluğu gibi sonuçları olabilmektedir. Orta ve ciddi OSAS hastaları özellikle tedavi edilmediklerinde sistemik hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp ritim bozukluğu, kalp yetmezliği ve inme gibi kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar açısından yüksek risk taşımaktadırlar. Özellikle gündüz hipoksiye neden olan kronik akciğer hastalığı ve obezite hipventilasyon

Tablo 1: OSAS Ağırlık Sınıflaması

AHI	OSAS Derecesi
5 >	Basit horlama
5-15	Hafif
15 - 30	Orta
30 <	Ağır

sendromuyla birlikteyse Tip 3 pulmoner hipertansiyona neden olabilmektedir. Nokturnal hipoksemisi olan hastalarda venöz tromboembolizm riskinin de hafifçe arttığı gösterilmiştir.

Uyku apnesi hastalarında metabolik sendrom, insülin direnci, tip 2 diyabet ve komplikasyonlarının prevalansı normal popülasyondan yüksek bulunmuştur. Bu durum şeker hastalığıyla uyku apnesinin ortak risk faktörü olan obeziteyle açıklanabilir fakat yapılan çalışmalarda obeziteden bağımsız bir ilişki de gösterilmiştir.

Retrospektif geniş bir çalışmada OSAS yönünden incelenen hasta grubunda nokturnal hipoksemiyle kanser gelişimi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.

Tedavi Yaklaşımları

Ağırlık derecesi ne olursa olsun bütün OSAS hastalarında bazı davranışsal girişimlerde bulunmak gereklidir. Öncelikle obeziteyle mücadele edilmeli ve ideal vücut ağırlığına ulaşmak hedeflenmelidir. Eğer pozisyonel olarak AHI artışı oluyorsa apne ve hipoapnelerin daha az olduğu pozisyonda uyunmalıdır. Akşam saatlerinde alkol ve benzeri solunum supresantlarından kaçınılmalıdır. Ayrıca tabloyu olumsuz etkileyecek diğer eşlik eden hastalıkların da uygun şekilde tedavisi gereklidir. Bütün hastalar üst solunum yolu direncini arttıran veya uykuda solunum yolunu daraltabilecek patolojiler açısından değerlendirilerek kulak burun boğaz uzmanı tarafından konsülte edilmelidirler. Öncelikle üst solunum yollarında hava akımının sağlıklı şekilde hareketini engelleyen bir patoloji varsa cerrahi olarak düzeltilmesinin uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Örneğin burun kemiğinin aşırı eğriliği veya geniz etinin çok büyümesi, bademciklerin (tonsillerin) aşırı büyük olup solunum yolunu tıkaması gibi nedenlerle yapılacak ameliyatlarda uyku apnesi sorununun çözebilir veya klinik ciddiyetini hafifletebilir.

Davranışsal tedaviler ve cerrahi tedaviler dışında ağız içi aparey kullanımı ve pozitif hava yolu basıncı uygulaması gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Türk Toraks Derneği tarafından "Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaşım Raporu" yayınlanmış olup, yaklaşım şu şekilde özetlenebilir. Bütün hastaların vücut ağırlıklarının kontrolü,

uyku esnasında hava yollarının açık kalmasına uygun pozisyonda yatılması, eşlik eden diğer hastalıkların tedavisi önerilir. Bir diğer tedavi yaklaşımı ise uyku esnasında hava yollarının kollabe olmasını yani çökerek tıkanmasını önlemeye yönelik olarak çok hassas bir şekilde hava yollarına basınçlı hava veren sistemdir. Bu sistem bir adet pozitif hava basıncı üreten cihaz, o basınçlı havayı ileten hortum ve basınçlı havanın hastanın solunum sistemine ulaşmasını sağlayan maskeden oluşmaktadır. Bu tedavi şekline PAP (pozitif hava yolu basıncı) tedavisi denmektedir ve hastanın bireysel ihtiyacına göre farklı çalışma prensipleri olan değişik cihazlar kullanılmaktadır. PAP tedavisine karar verildiğinde, hasta uyku laboratuvarında uyutulurken hangi tip cihazla ve hangi basınçta hava uygulandığında hastanın zarar görmeden apne ve hipoapnelerin ortadan kalktığı tespit edilir. AHI indeksi 15'in altında olan uyku apnesi hastalarına öncelikle cerrahi olarak yapılabilecek bir müdahale varsa yapılır, ağız içi aparey önerilebilir fakat her şeye rağmen hasta semptomatik ise veya komplikasyon söz konusuysa PAP tedavisi önerilir. AHI indeksi 15'in üzerinde olan hastalara cerrahi bir girişim gerekiyorsa uygulanır fakat mutlaka PAP tedavisi önerilir.

Kaynaklar

- Ağargün MY, Çilli AS, Kara H, et al. Epworth Uykululuk Ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1999;10(4):261-267.
- Bajwah S, Ross JR, Wells AU, et al. Palliative care for patients with advanced fibrotic lung disease: a randomised controlled phase II and feasibility trial of a community case conference intervention. *Thorax* 2015; 70:830.
- Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med* 2019; 7:687.
- Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in women: effects of gender. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163:608.
- Bixler EO, Vgontzas AN, Ten Have T, et al. Effects of age on sleep apnea in men: I. Prevalence and severity. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157:144.
- Chi L, Comyn FL, Keenan BT, et al. Heritability of craniofacial structures in normal subjects and patients with sleep apnea. *Sleep* 2014; 37:1689.
- Dempsey JA, Veasey SC, Morgan BJ, O'Donnell CP. Pathophysiology of sleep apnea. *Physiol Rev* 2010; 90:47.
- Drager LF, Togeiro SM, Polotsky VY, Lorenzi-Filho G. Obstructive sleep apnea: a cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome. *J Am Coll Cardiol* 2013; 62:569.
- Gilani S, Quan SF, Pynnonen MA, Shin JJ. Obstructive Sleep Apnea and Gastroesophageal Reflux: A Multivariate Population-Level Analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 154:390.

Gosselin N, Baril AA, Osorio RS, et al. Obstructive Sleep Apnea and the Risk of Cognitive Decline in Older Adults. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 199:142.

Hadi YB, Khan AA, Naqvi SFZ, Kupec JT. Independent association of obstructive sleep apnea with Barrett's esophagus. *J Gastroenterol Hepatol* 2020; 35:408.

Hoffstein V, Szalai JP. Predictive value of clinical features in diagnosing obstructive sleep apnea. *Sleep* 1993; 16:118.

Justeau G, Gervès-Pinquier C, Le Vaillant M, et al. Association Between Nocturnal Hypoxemia and Cancer Incidence in Patients Investigated for OSA: Data From a Large Multicenter French Cohort. *Chest* 2020; 158:2610.

Li KK, Kushida C, Powell NB, et al. Obstructive sleep apnea syndrome: a comparison between Far-East Asian and white men. *Laryngoscope* 2000; 110:1689.

Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines. Fatigue and multiple sclerosis: evidence-based management strategies for fatigue in multiple sclerosis. Washington, DC, Paralyzed Veterans of America, 1998.

Nguyen CD, Holt JC. Does untreated obstructive sleep apnea cause secondary erythrocytosis? *Respir Med* 2017; 130:27.

Pépin JL, Guillot M, Tamisier R, Lévy P. The upper airway resistance syndrome. *Respiration* 2012; 83:559.

Peppard PE, Young T, Barnet JH, et al. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *Am J Epidemiol* 2013; 177:1006.

Peppard PE, Young T, Palta M, et al. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. *JAMA* 2000; 284:3015.

Redline S, Tishler PV. The genetics of sleep apnea. *Sleep Med Rev* 2000; 4:583.

Sunwoo JS, Hwangbo Y, Kim WJ, et al. Prevalence, sleep characteristics, and comorbidities in a population at high risk for obstructive sleep apnea: A nationwide questionnaire study in South Korea. *PLoS One* 2018; 13:e0193549.

Tenhunen M, Elomaa E, Sistonen H, et al. Emfit movement sensor in evaluating nocturnal breathing. *Respir Physiol Neurobiol* 2013; 187:183.

The AASM International Classification of Sleep Disorders – Third Edition, Text Revision (ICSD-3-TR).

Trzepizur W, Gervès-Pinquier C, Heudes B, et al. Sleep Apnea and Incident Unprovoked Venous Thromboembolism: Data from the Pays de la Loire Sleep Cohort. *Thromb Haemost* 2023; 123:393.

Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaşım Raporu.

Wetter DW, Young TB, Bidwell TR, et al. Smoking as a risk factor for sleep-disordered breathing. *Arch Intern Med* 1994; 154:2219.

Young T, Palta M, Dempsey J, et al. Burden of sleep apnea: rationale, design, and major findings of the Wisconsin Sleep Cohort study. *WMJ* 2009; 108:246.

Young T, Palta M, Dempsey J, et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993; 328:1230.

Glikoz ve fruktoz şuruplarının sağlığa olumsuz etkileri ve kota uygulamaları

Prof. Dr. Fatih Gültekin



Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldu ve aynı üniversitede Biyokimya doktorası yaptı. 1997 yılında Süleyman Demirel Üniversitesinde Yardımcı Doçent, 2002 yılında Doçent oldu, 2007 yılında ise Profesörlük ünvanını aldı. 2015-2017 yıllarında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinde, 2017-2022 yıllarında Sağlık Bilimleri Üniversitesinde çalıştı. Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Eczacılık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi kurucu dekanlıklarını yaptı. 2022 yılından beri Lokman Hekim Üniversitesi Rektörlüğünü yürütmektedir. Doçentlik yıllarında Fulbright doktora sonrası araştırma bursu kazanıp Teksas'ta bulunan San Antonio Health Science Center'da melatonin üzerine araştırmalar yaptı. 2012 yılında Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) asli üyeliğine seçildi. İlgi alanı gıda katkı maddeleri ve beslenmedir. TÜBA Gıda ve Beslenme Çalışma Grubu ile Ulusal Beslenme Konseyi üyesidir.

Son yıllarda, gıda endüstrisinde maliyetleri düşürmek ve tat profillerini iyileştirmek amacıyla glikoz-fruktoz şurubunun kullanımı yaygınlaşmıştır. Ancak bu tatlandırıcıların uzun vadeli sağlık etkileri konusunda bilimsel araştırmalar artmış ve endişeler ortaya çıkmıştır.

Glikoz ve fruktoz şuruplarının tüketimindeki bu artışa paralel olarak obezite yani şişmanlık da artmaktadır. Her ikisinin birlikte artması acaba glikoz ve fruktoz tüketimi ile obezite arasında bir ilişki var mıdır sorusunu akla getirmektedir. Obezitenin yanında diyabet, insülin direnci ve yağ metabolizması bozuklukları gibi metabolik hastalıkların da artması araştırmaların bir kısmını bu yöne doğru kaydırmıştır.

Glikoz ve Fruktoz Şurubu Nedir?

Glikoz ve fruktoz şurupları nişastanın hidroliziyle elde edilen tatlandırıcılardır. Bunlara nişasta bazlı şekerler (NBŞ) diyoruz. Nişasta kaynağı olarak

buğday, patates, pirinç ve mısır gibi nişastadan zengin bitkiler kullanılır. Yaygın olarak mısır kullanıldığı için ise mısır şurubu da denilmektedir. Bunlar toz şeker gibi katı olmayıp bal gibi akışkan olduğundan şurup kelimesi kullanılır. Gelelim bunların nasıl elde edildiğine!

Nişasta tatsızdır. Çünkü dilimizde nişastanın bağlanacağı tat reseptörleri yoktur. Nişasta yapısal olarak glikoz moleküllerinin bir araya gelmesiyle oluşur. Bir benzetme yapacak olursak nişastayı tesbihe veya üzüm salkımına benzetebiliriz. Tesbihin veya üzüm tanelerinin her biri glikoz molekülüdür. Yani glikoz molekülleri bir araya gelerek nişastayı oluştururlar. İşte mısır şurubu oluştururken bu tanelerin her biri kimyasal işlemlerle ayrılır ve ipi kopmuş tesbih taneleri veya ufalanmış üzüm taneleri şekline dönüştürülür. Burada oluşan tanecikler glikoz molekülü olduğu için buna glikoz şurubu da denir. Yani glikoz şurubu ile mısır şurubu aynı şeylerdir. Glikoz şurubunu ağzımıza alırsak glikoz tanecikleri dilimizdeki tat reseptörlerine bağlandığı için bunları tatlı olarak algılarız.

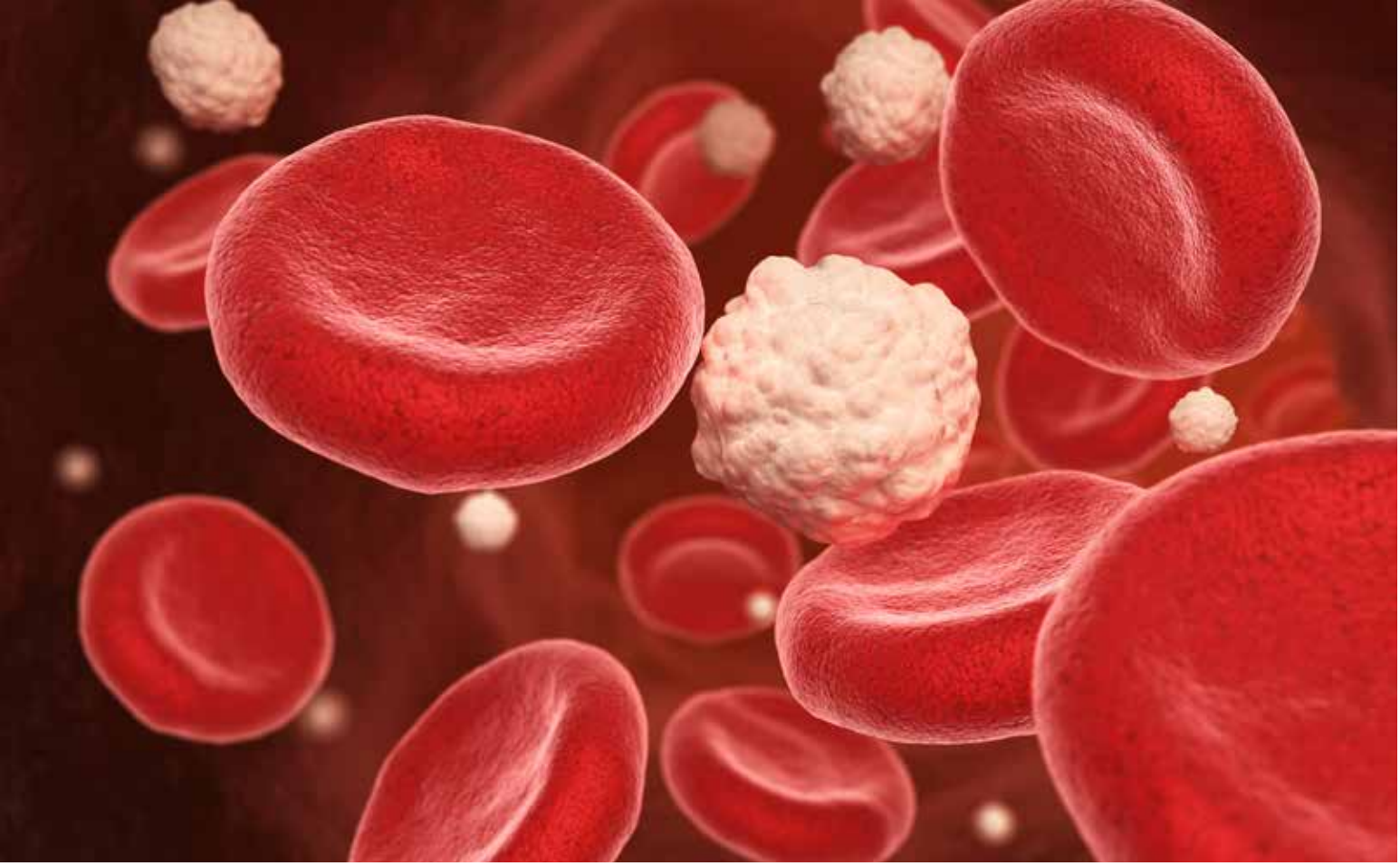
Fruktoz şurubu ise nişastadan elde edilen glikoz şurubunun bir ileri kimyasal işleme tabi tutulmasıyla elde edilir. Glikoz taneciklerinin bir kısmı fruktoza çevrilir. Arzu edilen özelliklere göre fruktoz ve glikoz oranları ayarlanır. Fruktoz miktarı genellikle yüzde 42, yüzde 55 ve yüzde 90 olacak şekilde fruktoz şurupları elde edilir. Yüzde 55'lik fruktoz şurubunun yüzde 55'i fruktoz, yüzde 41'i glikoz, yüzde 4'ü ise glikoz polimerleridir.

Fruktoz ve glikoz oranına göre daha yüksek olan öne gelecek şekilde glikoz-fruktoz şurubu veya fruktoz-glikoz şurubu şeklinde de ifade edilmektedir.

Hangi Ürünlerde Kullanılır?

Evde yaptığımız tuzlu pastalara da bir miktar şeker koymaktayız. Glikoz ve fruktoz şurupları tatlı ürünlerde daha yaygın olmakla birlikte tuzlu ürünlerde de kullanılmaktadır. Ne kadar yaygın kullanıldığının görülmesi için kullanılan ürünlerin bir kısmını şöyle sıralayabiliriz: Kola, enerji içeceği, meyveli gazoz, meyve aromalı maden suyu, meyve





nektarı, meyveli içecek, meyve aromalı içecek, meyveli kek, tatlı ve tuzlu bisküvi türleri, salep, reçel ve marmelat, yumuşak jöle ve meyve aromalı şekerlemeler, sakız, krem şanti, acılı ve acısız ketçap, mayonez, nar ekşili sos vs.

Glikoz/Fruktoz Şurupları ve Sağlık Üzerindeki Etkileri

Fruktoz ve glikoz, doğal olarak çay şekerinde (sükroz) eşit oranlarda bulunur. Ancak fruktoz şurupları değişen oranlarda olmakla birlikte bir miktar daha fazla oranda fruktoz içermektedir. Fruktoz; üzüm, elma ve böğürtlen gibi meyvelerde yüzde 5-10 oranında bulunurken, pekmez ve bazı kuru meyvelerde ise bu oran yüzde 10'un altındadır. Et, süt ve sebzelerde ise fruktoz doğal olarak bulunmaz.

Araştırmalar, glikozun vücudun tüm hücreleri tarafından kullanıldığını ancak fruktozun esas olarak karaciğerde metabolize edildiğini göstermektedir. Günlük 15 gramlık fruktoz alımı yeterli kabul edilirken, aşırı fruktoz tüketimi sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Fruktozun metabolizasyonu insülin bağımsız olarak karaciğerde gerçekleşir ve hızla yağ dönüşebilir.

Fazla fruktoz tüketimi, ürik asit seviyesini artırarak obezite, alkol dışı karaci-

ğer yağlanması, hipertansiyon, yüksek kan yağları, metabolik sendrom ve tip 2 diyabet gibi sağlık sorunlarına neden olabilir. Ayrıca pankreas kanseri, siroz, karaciğer kanseri, safra kesesi iltihabı, pankreas iltihabı, koroner kalp hastalıkları, diş çürükleri, depresyon, gut, böbrek yetmezliği, migren ve varis gibi hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayabilir. Ek olarak, fruktozun beyindeki tatminle ilişkili sinir hücrelerini güçlü şekilde uyarak bağımlılığa yol açtığı ve bu durumun daha fazla fruktoz tüketimiyle sonuçlanan bir döngüye neden olduğu bilinmektedir.

Glikozun, insülin salınımını uyarak leptin hormonunun salgılanmasını artırdığı ve böylece tokluk hissine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Buna karşın, fruktoz insülin seviyesini etkilemez ve leptin üretimini baskılar. Bu durum, düşük leptin seviyelerine yol açarak kilo alımı ve obezite riskini artırabilir.

Çay Şekeri ile Glikoz/Fruktoz Şurupları Arasında Sağlığa Etkileri Açısından Bir Fark Var mı?

Çay şekeri glikoz ve fruktoz denen iki basit şekerin birleşmiş hâlidir. Bunu ikili kiraza benzetebiliriz. Ancak kiraz taneleri farklı şeker türleri olduğu için birini kırmızı diğerini ise beyaz kiraz gibi düşünebiliriz. Sükrozu oluşturan glikoz ve fruktoz, beyaz ve kırmızı kiraz

benzetmesinde olduğu gibi birbirine çok benzeyen iki basit şeker türüdür. Sükrozdaki glikoz ve fruktoz birbirine bağlı hâlde bulunurlar.

Glikoz şurubunda sadece glikoz tanecikleri mevcuttur. Fruktoz şurubunda ise belirli oranlarda glikoz ve fruktoz tanecikleri karışık hâlde bulunurlar ancak bunlar sükrozda olduğu gibi birbirlerine bağlı hâlde değil serbesttirler. Enerji değerleri aynıdır. Yani 1 gr sükroz tüketilse de 1 gr glikoz veya fruktoz şurubu tüketilse de aynı miktar enerji elde edilir.

Gıdalarla alınan glikoz önce karaciğere gider, burada ihtiyaç fazlası glikojen olarak depolanır, hâlâ fazla ise yağ dönüştürülerek depolanır. Bu süreç insülin hormonu tarafından kontrol edilir. Fruktozun metabolizması ise insülin hormonundan bağımsızdır. Bu yüzden düşük miktarlarda alınsa bile vücuda alınır alınmaz hızla yağ sentezine katılabilir.

Şeker türlerinin kana geçiş hızı da önemlidir. Fruktoz şurubu içerisindeki serbest hâlde bulunan glikoz ve fruktoz herhangi bir sindirim işlemine tabi olmadığı için hızla kana geçer. Çay şekerinin kana geçmesi için bir parçalanmaya ihtiyaç vardır. Meyve ve sebzelerde bulunan glikoz ve fruktozun kana geçmesi için ise daha uzun süreçler gereklidir.

Bu arada şu noktayı özellikle vurgulamakta fayda var. Meyvelerin içerisinde de fruktoz vardır. Ancak bu, fruktoz şurubunda olduğu gibi serbest ve hızla kana geçebilecek bir hâlde bulunmaz, diğer şekerlerle ilişkili bir şekilde lifli maddeler, yağ asitleri, vitaminler ve mineralleri içeren kompleks bir yapının parçasıdır. Bu yüzden kana geçişi zaten yavaş olmaktadır.

Nitekim Nature dergisinde yayımlanan bir çalışma, fruktozun kalp kası hücrelerinin büyümesini tetikleyebileceğini ve bunun kalp yetmezliği riskini artırabileceğini ortaya koymuştur. Ancak bu durumun, doğal fruktoz içeren meyve tüketimiyle ilgili olmadığı; meyvelerin lif, vitamin ve mineraller içermesi nedeniyle sağlıklı bir seçenek olduğu belirtilmiştir.

Fruktozun yağ yapımını artırıcı etkisini ön plana çıkarırken, diğerlerini de tamamen aklamış olmayalım. Bu bahsettiğimiz etki düşük miktarda tüketildiği zaman ortaya çıkan etkidir. Şayet fazla miktarda tüketecek olursak tüm şeker türleri yağ yapımını artırır, insülin direnci ve diyabete yatkınlığı artırır.

Nişasta Bazlı Şekerlerin (NBŞ) Kotaları

NBŞ kotaları medyada çokça yer almış bir konudur. Birbirinden çok farklı bilgilerle kafa karışıklığına yol açmıştır. Mart 2025 tarihinde T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Şeker Dairesi Başkanlığından aldığımız güncel bilgi ise aşağıda sunulmuştur:

“4634 sayılı Şeker Kanununun en önemli amacı, yurt içi talebin yurt içi üretimle karşılanmasıdır. Kanun uygulanmasında, “kota” enstrümanı ile arz-talep dengesi sağlanmaktadır. Nişasta bazlı şekere getirilen kotanın temel amacı bu ürünün fiyatının düşük olması nedeniyle piyasada pancar şekeri aleyhine gelişim göstermesidir.

Bu nedenle kanun koyucu pancar şekeri sektörünü korumak amaçlı olarak AB örneğinden hareketle NBŞ’yi kota ile sınırlandırmıştır. AB’de sadece izoglikoz (glikoz-fruktoz şurupları) kota kapsamında iken ülkemizde AB’den farklı olarak tüm NBŞ’ler kota kapsamına alınmıştır. 2017 yılında AB şekerde kota uygulamasına son vermiş olup şekerlerin hiçbir türüne kota uygulanmamaktadır.



Arz ve talep durumu dikkate alınarak uygulanan şeker politikasında; 33 pancar şekeri fabrikasının 4 milyon tona yakın pancar şekeri üretim kapasitesi ile ülke ihtiyacının yüzde 30 fazlasına sahip olmasının yanında, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından 2018 yılında yayımlanan Nişasta Bazlı Şekerlerin (NBŞ) Sağlığa Etkileri Hakkında Bilim Kurulu Raporunda” yer alan sağlık endişeleri etkili olmuştur. Ayrıca;

- Dünyada NBŞ’nin yasaklandığı bilinen bir ülke bulunmadığı gibi ülkemizde uygulandığı şekilde kota ile NBŞ arzını sınırlandıran bir ülke de bulunmamaktadır.
- Ülkemizde ise 2018 yılında yapılan düzenleme ile NBŞ Kotası; yüzde 10’dan yüzde 2,5’e indirilmiştir.
- NBŞ kotalarında yapılan bu düzenleme ile 2002 öncesinde 460 bin ton olan yurt içi NBŞ satışı yüzde 84 oranında azaltılarak 72 bin 750 tona düşürülmüştür.

Sonuç

Halk sağlığı uzmanları, son 30-40 yılda çay şekeri yerine NBŞ yaygın olarak kullanılmasının, obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların salgın hâline gelmesini kolaylaştırdığını vurgulamaktadır. Ayrıca son yıllarda kanser vakalarının genel olarak arttığı ve özellikle pankreas kanserinin gıdalardaki NBŞ ile

ilişkilendirilebileceği öne sürülmektedir. Genel kabul gören öneri gıdalara eklenen şekerlerden gelen kalorinin toplam günlük kalori alımının yüzde 10’unu aşmaması şeklindedir.

Özetle diyebiliriz ki, eklenmiş şeker tüketimi olabildiğince sınırlandırılmalıdır. Günlük tüketilen miktar, hangi tür olursa olsun 10-15 kesme şeker veya iki yemek kaşığı toz şekeri geçmemelidir. Hazır işlenmiş gıda yerine işlenmemiş gıdalar tercih edilmelidir. Hazır gıdalar alınmak zorundaysa da fruktoz veya glikoz şurubu yerine şeker kullanılmış (diğer isimleriyle pancar şekeri, çay şekeri, beyaz şeker, sukroz veya sakkaroz) ürünler tercih edilmelidir.

Kaynaklar

Frank B, et al. Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiol Behav* 2010;100(1):47–54. doi: 10.1016/j.physbeh.2010.01.036.

Liu H, et al. Fructose induces transketolase flux to promote pancreatic cancer growth. *Cancer Res* 2010;70:6368–76.

Mirtschink P, et al. HIF-driven SF3B1 induces KHK-C to enforce fructolysis and heart disease. *Nature* 2015;522(7557):444–9. doi: 10.1038/nature14508. Epub 2015 Jun 17.

Parker K, et al. High fructose corn syrup: Production, uses and public health concerns. *Biotechnology and Molecular Biology Review* 2010;5(5):71–78.

Schernhammer ES, et al. Sugar-sweetened soft drink consumption and risk of pancreatic cancer in two prospective cohorts. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14(9):2098–105.

Türkiye'de gençlerin ruh sağlığı: risk faktörleri, koruyucu mekanizmalar ve geleceğe dair öngörüler

Müzeyyen Gül Karaman



2003 yılında Çorum'da dünyaya geldi. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Kocaeli'de tamamladı. Hâlihazırda, İbn Haldun Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü üçüncü sınıf öğrencisidir. Psikoloji bölümünde yan dal yapmaktadır. İngilizce ve Arapça bilmektedir.

Dilara Sürü



1992'de İstanbul'da dünyaya gelen Dilara Sürü, İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Bölümünden 2015 yılında mezun oldu. Ardından İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programında yüksek lisans yaptı. İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nı 2019 yılında bitirdi. 2020 yılından beri Psikoloji alanında doktora eğitimine devam etmektedir. 2024 yılından itibaren ise İbn Haldun Üniversitesinde Psikolog olarak çalışmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ruh sağlığı, "... kişinin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hâlidir (WHO 2001a, s.1)." Bu tanım ışığında ergenlik dönemindeki bir kişinin gelişimi düşünüldüğünde, ruh sağlığının hem fiziksel hem psikolojik bütünlük açısından kritik bir öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmacılar sahip olunan zekâ türünün ve çevresel faktörlerin etkili olduğunu belirtse de gelişim süreci ağırlıklı olarak çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenmektedir. Bugünün gençleri ve yetişkinlerinin ruh sağlığını, çocukluk dönemindeki gelişim

süreçleri doğrudan etkilemektedir. Bu dönemlerde ortaya çıkan problemlere erken müdahale edilmemesi, ilerleyen yaşlarda daha ciddi psikolojik problemlerin oluşmasına neden olabilir. Bu yazıda, Türkiye'deki genç nüfusun ruhsal sağlık durumu, karşılaştıkları risk faktörleri ve geleceğe yönelik projeksiyonlar ele alınacak; ayrıca bu sorunlara yönelik öneriler sunulacaktır.

Genç Nüfusun Genel Profili ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Ülkemizde, Birleşmiş Milletlerin belirlediği 12-24 yaş aralığı gençlik dönemi olarak kabul edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2023 verilerine göre, genç nüfus toplam nüfusun yüzde 15,1'ini oluşturmaktadır. Genç-

lerin yüzde 51,3'ü erkek, yüzde 48,7'si ise kadın olmasıyla birlikte 2019 yılı Türkiye'deki genç nüfus oranı, TÜİK verilerine göre Avrupa Birliği (AB) üyesi 29 ülkenin tamamından daha yüksektir. Bu veriler, Türkiye'nin gelecekte sahip olacağı genç iş gücü potansiyelini ortaya koyarak ülkedeki genç nüfusun önemini gösterirken aynı zamanda gençlerin psikososyal destek hizmetlerine duyacağı ihtiyacı da vurgulamaktadır (Eurostat, 2019; TÜİK, 2019).

Türkiye'de genç nüfusun büyük bir bölümü, lise ve yükseköğrenim döneminde yer almaktadır. Bu yaş aralığı, akademik baskının, kimlik gelişiminin ve sosyal ilişkilerin en yoğun olduğu dönemlerden biri olup gençlerin ruh sağlığı açısından kritik bir süreçtir.



Gençlerin Psikolojik İyi Oluşu ve Etkileyen Faktörler

Psikolojik iyi oluş kişinin gelişimini ve yaşam kalitesini doğrudan belirleyen temel unsurlardan biridir (Gültekin, 2010). Özellikle gençler, yaşamlarının bu kritik döneminde akademik, sosyal ve ekonomik baskılar nedeniyle psikolojik bütünlükleri açısından hassas bir grupta yer almaktadır. Ekonomik faktörler, çevresel koşullar ve gelecek kaygısı gibi etmenler, gençlerde psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Yorulmaz & Karadeniz, 2020).

Gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörler genel olarak biyolojik, çevresel, sosyal ve psikolojik olmak üzere üç ana grupta değerlendirilmektedir. Biyolojik faktörler; genetik yatkınlık, kalıtsal özellikler, enfeksiyonlar, yetersiz beslenme ve madde kullanımı gibi unsurları içermektedir. Çevresel ve sosyal faktörler ise ölüm, yas, kayıp, göç, taşınma, işsizlik ve aile yapısındaki değişimler gibi kişinin elinde olmayan dışsal durumları kapsamaktadır. Öte yandan, psikolojik faktörler ihmal, istismar ve kişiler arası iletişimde yaşanan zorluklar gibi unsurlarla ilişkilendirilmektedir (IHME, 2018; Kıcı, 2018, akt. Yorulmaz & Karadeniz, 2020).

Dünya genelindeki genç nüfusun büyük bir kısmı mental sağlık sorunlarıyla mücadele etmektedir. Birleşmiş Milletlerin (BM) verilerine göre, dünya genelindeki gençlerin yaklaşık yüzde 20'si her yıl bir mental sağlık problemi yaşamaktadır (United Nation, 2014). Bu sorunlar yalnızca bireyin psikolojik iyilik hâlini etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda akademik yaşamını, sosyal becerilerini ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde şekillendirmektedir. Köse'nin (2024) araştırması göz önüne alındığında, Türkiye'de de bu durum benzer şekilde gözlemlenmektedir. Çağımızın getirisi olan bireyselleşme ve dijitalleşme, genç nesli giderek yalnızlığa, kaygı ve depresyona itmekte. Bu durum, gençlerin psikolojik dayanıklılığının azalmasına sebep olmaktadır. Geleneksel değerlere olan bağları giderek zayıflayan yeni nesil, moderniteyle birlikte kimlik ve statü arayışının içine düşmüştür. Bu durum gençlerin tatminsizlik ve yetersizlik duygularını beslemektedir.

Yüksek düzeydeki sosyal medya kullanımı genç nesli yüz yüze sosyal etkileşimlerden alıkoyarak yalnızlık hissinin derinleştirmektedir. Genç mutluluk oranında da belirgin değişimler söz konusudur. TÜİK verilerine dayanan

Birleşmiş Milletlerin verilerine göre, dünya genelindeki gençlerin yaklaşık yüzde 20'si her yıl bir mental sağlık problemi yaşamaktadır. Bu sorunlar yalnızca bireyin psikolojik iyilik hâlini etkilemekle kalmayıp aynı zamanda akademik yaşamını, sosyal becerilerini ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde şekillendirmektedir.



araştırmalara göre, 2011 yılında yüzde 69,6 olan genç mutluluk oranı, 2020'de yüzde 47,2'ye kadar düşmüş ve 2023'te yüzde 52,7 seviyesine çıkarak kısmen toparlanmıştır. Bu değişimin sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Sağlık memnuniyeti ise genel olarak yüksek olmasına rağmen, COVID-19 pandemisi ile bu oranda da düşüşler yaşanmıştır. Bununla beraber iş, eğitim ve kazanç konularında da memnuniyet oranlarında dalgalanmalar gözlenmiştir. Ekonomik belirsizlikler gençlerin kaygı düzeyini artırmıştır.

Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Sorunlar

Üniversite öğrencileri, akademik baskılar, sosyal uyum ve ekonomik zorluklar gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle ruhsal sağlık sorunlarına yatkın bir gruptur. Yapılan araştırmalar, üniversite öğrencileri arasında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Aktekin vd., 2001; Bostancı vd., 2005; Özdemir & Rezaki, 2007 akt. Köksal & Topkaya, 2021). Son dönemde 69.054 üniversite öğrencisinin katıldığı geniş çaplı bir araştırmada, öğrencilerde algılanan stresin yüzde 24,7, depresyonun yüzde 16,1 ve anksiyetenin yüzde 27,5 oranında görüldüğü rapor edilmiştir (Wathellet vd., 2020, akt. Köksal & Topkaya, 2021). Bu veriler, üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlık açısından desteklenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Köksal ve Topkaya'nın (2021) yaptığı araştırma sonucunda, öğrencilerin en

fazla yaşadığı sorunlar sınav kaygısı, uyku problemleri, depresyon, yalnızlık ve kendini anlama güçlüğü olarak belirtilmiştir. Akademik performans ve psikolojik dayanıklılık açısından önemli olan bu sorunların yanı sıra, ebeveynle çatışma ve akademik işleri erteleme gibi faktörler de öğrencilerin ruhsal sağlığını doğrudan etkilemektedir. Buna karşın, aşırı alkol ve madde kullanımı gibi sorunlar öğrenciler arasında daha düşük oranlarda gözlemlenmektedir.

Üniversite öğrencilerinin yaşadığı psikolojik sorunlar, akademik başarılarını, sosyal ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir (Köksal & Topkaya, 2021). Özellikle sınav kaygısı, uyku sorunları, depresyon ve yalnızlık gibi problemler, depresyon ve anksiyete ile güçlü bir ilişki içindedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2023).

Sınav kaygısı, öğrencilerin öğrenme sürecini ve akademik başarılarını olumsuz etkileyerek stres seviyelerini artırmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2023). Bu bağlamda, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve stres yönetimi programlarının geliştirilmesi, öğrencilerin ruh sağlığını korumada kritik bir rol oynayacaktır (Korkut, 2007).

Koruyucu Faktörler

Gençlerin ruh sağlığının korunması, bireysel gelişim ve toplumsal refah açısından kritik bir öneme sahiptir (Yükseköğretim Kurulu [YÖK], 2019). Bu

doğrultuda, gençlerin psikososyal destek hizmetlerine erişimlerinin artırılması ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Üniversitelerin psikososyal destek sistemlerini güçlendirmesi ve akademik baskıları yönetmeye yönelik stratejiler sunması, öğrencilerin akademik ve sosyal yaşamlarını iyileştirmede önemli bir etkiye sahiptir (Köksal&Topkaya, 2021). Gençlere psikolojik destek sağlayacak programlar, öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını artırarak akademik başarılarını destekleyebilir. Ayrıca stres yönetimi, zaman planlaması ve kişiler arası iletişimde farkındalık gibi yaşam becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayarak öğrencilerin üniversite yaşamına daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olabilir. Özellikle bireysel danışmanlık hizmetleri, grup terapileri ve rehberlik programları gibi uygulamalar, öğrencilerin karşılaştıkları akademik ve sosyal zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkma ve desteklenebilir.

Okul döneminin başlamasıyla birlikte, üniversite ve lise öğrencilerinin psikososyal iyi oluşlarını desteklemek amacıyla, kurum bünyesindeki uzmanlar tarafından psikolojik değerlendirmeler yapılmalıdır. İlk aşamada, tüm öğrencilere psikolojik ölçekler ve değerlendirme formları uygulanarak genel bir tarama gerçekleştirilmelidir. Bu süreçte, risk altında olduğu belirlenen öğrenciler için birebir görüşmeler ve klinik gözlem yöntemleri kullanılarak

ayrıntılı değerlendirmeler yapılmalı, olası psikolojik sorunların öyküsü detaylı bir şekilde ele alınmalıdır. Bu değerlendirmeler sonucunda, ihtiyaç duyan öğrencilere yönelik psikososyal destek programları oluşturulmalı ve gerekli durumlarda profesyonel psikolojik danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca, öğrencilerin akademik, sosyal ve psikolojik yaşamlarındaki iyi oluş düzeyini artırmak amacıyla düzenli aralıklarla atölye çalışmaları; grup terapileri, seminerler düzenlenmelidir.

Ek olarak, öğrencilerin psikososyal iyi oluşlarını desteklemek amacıyla sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine yönelik programlar ve sistemler geliştirilmelidir. Sosyal destek, yalnızca üniversite öğrencileri için değil, her yaş grubu için psikolojik sağlığın korunmasında kritik rol oynayan temel bir koruyucu faktördür (Cohen & Wills, 1985). Yapılan araştırmalar, güçlü sosyal destek ağlarına sahip kişilerde depresyon, kaygı ve stres gibi olumsuz psikolojik belirtilerin daha düşük düzeyde görüldüğünü ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Taylor, 2011). Bu doğrultuda, üniversite bünyesinde sosyal destek sistemlerini artırmaya yönelik akran destek programları, grup terapileri ve sosyal uyum atölyeleri gibi uygulamalar teşvik edilmelidir (Saltzman et al., 2020).

Sosyal destek ağlarının etkinliğini artırmak adına, ailelerin de bu sürece aktif olarak dâhil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Öğrencilerin psikososyal iyi oluşlarını desteklemek amacıyla ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik programlar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Bu bağlamda, aile içi iletişim becerilerini güçlendirmeye yönelik eğitimler ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı; aile, okul ve öğrenci iş birliği içerisinde olmalıdır. Bu tür sistematik yaklaşımlar, bireylerin yalnızlık duygularını azaltarak, psikolojik iyi oluşlarını ve akademik başarılarını olumlu yönde etkileyebilir.

Gençlerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemenin etkili yollarından biri de sanat, kültür ve spor faaliyetlerinin teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Bu tür etkinlikler, gençlerin kendilerini duygusal olarak ifade etmelerine; stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine ve sosyal ilişkilerini destekleyici bir ortamda sürdürebilmelerine katkı

sağlamaktadır. Sanatsal faaliyetler, gençlerin hem kendilerini tanımlarına hem de ifade etmelerine olanak tanırken; müzik, resim, tiyatro ve edebiyat gibi alanlar, özellikle stres ve kaygı düzeyini azaltmaya katkı sağlar ve duygu düzenleme becerilerini artırarak psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir (Stuckey & Nobel, 2010). Kültürel etkinlikler ise öğrencilerinin farkunun genişlemesine; farklı bakış açıları kazanmalarına, aidiyet duygularını pekiştirmelerine, toplumsal düzeyde iyi oluşlarına katkı sağlayabilir. Spor aktiviteleri ise hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyen önemli bir faktördür. Düzenli fiziksel aktivitenin, depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı, kişilerin öz yeterlilik ve benlik saygılarını artırdığı araştırmalarla ortaya konmuştur (Biddle & Asare, 2011). Özellikle takım sporları, gençlerin sosyal etkileşimlerini artırarak empati, iş birliği ve sorumluluk bilinci kazanmalarına fayda sağlayabilir.

Son olarak, son yıllarda madde ve davranışsal bağımlılıkların ciddi düzeyde artış gösterdiği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, bilhassa bağımlılıklara yönelik hem koruyucu hem de önleyici programlar geliştirilmelidir. Bu programlar, gençlerin risk faktörlerinden korunmasını sağlarken, aynı zamanda erken müdahaleyi mümkün kılmalıdır. Eğitim kurumlarında bilinçlendirme çalışmaları artırılmalı, psikososyal destek mekanizmaları güçlendirilerek gençlerin sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır. Ayrıca, toplum temelli bir bilinçlendirilme çalışması yürütülerek ailelerin ve öğretmenlerin de müdahale içinde olması önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak, rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması ve bağımlılıkla mücadelede multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Kaynaklar

- Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y. Y., Erdem, S., Erengin, H., & Akaydin, M. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: A prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education*, 35(1), 12-17.
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895.
- Bostancı, M., Kılıç, C., Tezel, A., & Gündüz, K. (2005). Depresyon ve anksiyete bozuklukları prevalansı: Üniversite öğrencilerinde ruhsal bozuklukların yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 79-86.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Eurostat. (2019). Avrupa Birliği İstatistik Ofisi, genç nüfus oranları karşılaştırması. Eurostat Veritabanı.

Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books.

Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.

IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation). (2018). Global burden of disease study 2018 results. University of Washington. Erişim adresi: <http://www.healthdata.org/gbd/2018>.

Kıcı, B. (2018). İş yerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *International Journal of Tourism, Economics and Business Sciences*, 2(2), 234-244.

Korkut, F. (2007). Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin akademik başarıya etkisi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 89-105. DergiPark.

Köksal, B., & Topkaya, N. (2021). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar ve akademik başarı ile ilişkisi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(2), 55-78. DergiPark.

Köse, M. F. (2024). Türkiye'de gençliğin toplumsal değişimi: 2011-2023 TÜİK istatistiklerine dayalı bir inceleme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 12(33), 114-131. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. <https://genclikarastirmalari.gsb.gov.tr/>.

Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., Bordnick, P. S., & Strauss, C. C. (2020). Loneliness, social support, and psychological distress in college students. *Journal of American College Health*, 68(3), 271-277.

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.

Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology* (pp. 189-214). Oxford University Press.

Türkiye Psikiyatri Demeği. (2023). Sınav kaygısı ve akademik başarı. Türkiye Psikiyatri Demeği Yayınları. [Psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr).

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2019). Türkiye'de genç nüfus istatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Veritabanı.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2023). Türkiye'de genç nüfus istatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Veritabanı.

United Nations. (2014). Mental health matters: Social inclusion of youth with mental health conditions. Erişim adresi: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>.

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., & Debieu, C. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students: A multi-national study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 42-51.

WHO (World Health Organization). (2001). Mental health: Strengthening our response. World Health Organization.

Yükseköğretim Kurulu (YÖK). (2019). Gençlik ruh sağlığı çalıştay raporu. Yükseköğretim Kurulu. Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2019/genclik_ruh_sagligi_raporu.pdf.

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2020). Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 213-222.

Üniversite gençliğinde ruh sağlığı: kampüs içi destek hizmetleri ve küresel uygulamalar

Dr. Zülal Çelik



2011 yılında tıp fakültesinden mezun oldu. 2019 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesinde psikiyatri ihtisasını tamamladı. Hâlihazırda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalında doktor öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. 2017 yılından beri Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği Türkiye Şubesinde aktif olarak rol almaktadır. İşlevsel Bağlamlılık ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) üzerinde çalışmalarını yürütmektedir.

Prof. Dr. K. Fatih Yavuz



Psikiyatri uzmanıdır. Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği başkanı olan Dr. Yavuz, psikiyatri, psikopatoloji, biliş-dil-davranış ilişkileri, davranış bilimi ve felsefesi üzerine araştırmalar, yayınlar ve sunumlar yapmakta, genç bilim insanları yetiştirmekte, ACT yaklaşımıyla terapistlik, eğitimcilik ve süpervizörlük faaliyetlerini sürdürmektedir. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Ruh sağlığı ile ilişkili zorlanmaların önemli oranda ergenlik ve genç yetişkinlikte ortaya çıkmaya başladığı bilinmektedir (1). Genç yaş grubunda ruhsal sorunların ortaya çıkmasında; ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması, düşük sosyoekonomik düzey, göçmen olmak, alkol ve madde kullanımı, kişilik özellikleri, gelecek kaygısı, sosyal izolasyon, güvenli aile evinden uzaklaşma, sosyal çevreden dışlanma gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkili olduğu söylenebilir (2, 3). Günümüzde birçok birey için ergenlik ve genç yetişkinliğin üniversite öğrenciliği dönemine denk geldiği göz önüne alındığında, üniversiteler tarafından öğrencilerin psikolojik açıdan güçlendirilmesi ve ruh sağlığı destek hizmetleri sağlanmasının ne kadar önemli olduğu anlaşılabilmektedir.

Ruh sağlığı sorunları dünya genelinde üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygındır (4). Anksiyete bozuklukları, bu

popülasyonda en sık görülen psikiyatrik sorunlardan biridir. Öğrencilerin yaklaşık yüzde 11.9'unda anksiyete bozukluğuna rastlanırken, depresyon oranları yüzde 7 ile yüzde 9 arasında değişmektedir (4, 5). Ülkemizde yapılan çalışmalar, üniversite öğrencilerindeki depresyon oranının yüzde 15.1 ile yüzde 27.4 arasında, anksiyete bozukluklarının ise yüzde 10.3 ile yüzde 34.8 arasında değiştiğini göstermektedir (6, 7). İntihar genç yetişkinler arasında üçüncü en sık ölüm nedenidir. 8.155 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların yüzde 6,7'sinin intihar düşüncesinin olduğu, yüzde 1,6'sının intihar planı yaptığı ve yüzde 0,5'inin son bir yılda intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir (8, 9). Öğrencilerde depresyon ve anksiyete bozukluklarına benzer biçimde sosyal, akademik işlevselliği ve psikolojik iyilik hâlini etkileyen, pek çok ruh sağlığı sorunu olduğu gösterilmiştir. Kanada'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların yüzde 35'inin en az bir ruh sağlığı bozukluğu

tanısını karşıladığı görülmüştür (10, 11). Öğrencilerin yüzde 95'i kendilerini bunalmış veya yorgun hissettiklerini belirtirken, yüzde 83,7'si kaygı, yüzde 86'sı depresyon ve yüzde 81'i yalnızlık hissi deneyimlediğini belirtmiştir (12). Amerika'da 2.822 öğrencide yüzde 9,5 oranında bulimia ve anoreksiya nervoza gibi yeme bozuklukları (13), yüzde 2 ile yüzde 8 arasında düşük akademik performans, sosyal işlevselliğe bozulma ve alkol ile uyuşturucu kullanım riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bilinen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu saptanmıştır (14, 15). Amerika örneğinde üniversite öğrencilerinin yaklaşık beşte biri, son bir yıl içinde alkol kullanım bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır (16). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde alkol kötüye kullanımını araştıran çalışmalarda yüzde 6,3 ve yüzde 14 oranında alkol kötüye kullanımı tespit edilmiştir (17). Genç erişkinlerde nikotin kullanımı da oldukça yaygındır; ergen ve genç yetişkinlerin yüzde 22-40'ı bağımlılık kriterlerini karşılamaktadır



Ruh sağılığı sorunları dünya genelinde üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygındır. Anksiyete bozuklukları, bu popölasyonda en sık görülen psikiyatrik sorunlardan biridir. Öğrencilerin yaklaşık yüzde 11.9'unda anksiyete bozukluğuna rastlanırken, depresyon oranları yüzde 7 ile yüzde 9 arasında değişmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, üniversite öğrencilerindeki depresyon oranının yüzde 15.1 ile yüzde 27.4 arasında, anksiyete bozukluklarının ise yüzde 10.3 ile yüzde 34.8 arasında değiştini göstermektedir.

(18, 19). Öğrenme güçlükleri, kendine zarar verme, yeme bozuklukları, madde kullanımını da içeren ciddi ruh sağılığı problemlerinin son beş yıl içinde bu popölasyonda arttığı bildirilmiştir (20). Genç yaş grubunda ruhsal sorunların ortaya çıkmasını etkileyebilecek kişilik özellikleri, geçmiş yaşam öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık olması gibi risk faktörlerine ek olarak, üniversiteye geçiş sürecine dair risk faktörlerini de göz önünde bulundurmak önemlidir. Üniversite, öğrenciler için hem akademik hem de sosyal açıdan çeşitli stres faktörleri barındırır. Yeni bir kimlik oluşturma, akademik beklentileri karşılama, sosyal çevreye uyum sağlama ve finansal sorumlulukları üstlenme gibi unsurlar, öğrenciler için birer stres faktörüdür (21). Özellikle ilk kez evden uzak yaşamak,

yeni arkadaşlıklar kurmak, bağımsız bir yaşam sürdürmek ve farklı öğrenme sistemlerine adapte olmak gibi değişimler, öğrencilerin ruhsal iyi oluşunu etkileyebilir. Bunun yanı sıra, artan öğrenci sayıları nedeniyle akademisyenlerin öğrencilere ayırabildiği bireysel zamanın azalması, büyük gruplar hâlinde eğitim görme zorunluluğu ve psikososyal destek hizmetlerine erişimdeki yetersizlikler de üniversite deneyimini daha stresli hâle getirebilmektedir (21). Bu risk faktörlerinin her birini göz önünde bulundurarak öğrencilerin ruh sağılığını desteklemeye ve korumaya yönelik kampüs içi faaliyetler üretilmelidir.

Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ölkelerde kampüslerde ruh sağılığını desteklemek amacıyla; öğrencilerin

temel ihtiyaçlarının belirlenmesi (ev, barınma, gıda erişimi, güvenlik vb.), akran destek gruplarının kurulması, psikoeğitimlerin düzenlenmesi, yüz yüze ve online danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, acil durumlarda destek hizmetlerinin sağlanması gibi önlemler alınmaktadır ancak uzun süreli psikoterapi hizmetleri sağlanamamaktadır (22, 23, 24). Üniversitelerde ruh sağılığı hizmetlerine talep artmakla beraber personel sayısının, ruh sağılığı hizmetlerine ayrılan bütçenin, bu alanda üretilen projelerin dünya genelinde yeterli olmadığı görölmektedir (20, 25).

Üniversite öğrencilerinde artan ruh sağılığı sorunlarıyla baş etmek amacıyla, dünya genelinde tüm yükseköğretim kurumları ruh sağılığını destekleyici kampüs

İçerik hizmetleri sunmaktadır. Ülkemizde üniversitelerde öğrencilere sağlanan ruh sağlığı desteği; Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezleri ve ihtiyaç halinde Mediko Sosyal birimlerde bulunan hekimler tarafından yürütülmektedir. Bu merkezlerde öğrencilere yüz yüze ve online danışmanlık, grup danışmanlığı, psikolojik/cinsel şiddet, bağımlılık vb. konularda öğrencilerin farkındalığını artırmaya yönelik psiko-eğitim atölyeleri, acil durum destek hizmetleri planlanmakla birlikte, bu hizmetlerin hayata geçirilmesiyle ilgili zorluklar mevcuttur. Bu noktada ülkemizde öne çıkan eksiklikler; danışmanlık merkezlerinde yeterli ruh sağlığı personel kadrosu olmaması, hekim kadrolarının kısıtlı olması, başvurularda uzun bekleme sürelerinin olması, verilen hizmetlerde kanıt destekli tedavi yöntemlerinin kullanılmaması ve standardizasyon sağlanmaması, uzun süreli psikoterapi desteği veya psikiyatrist görüşmesi yapılamamasıdır.

Öğrencilerin psikolojik iyilik hâlini desteklediği bilinen kampüs içi faaliyetlerden birisi de öğrenci kulüpleridir. Bireyin ilgi alanlarındaki aktivitelerle ayırdığı vakitle, psikolojik iyi hâlinin ve akademik performansın olumlu yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (26). Öğrenci toplulukları; öğrencilerin sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılımını teşvik etmekte, sosyal destek ağlarının oluşmasını kolaylaştırmakta ve öğrencilerin çeşitli ilgi alanlarına yönelmelerini sağlamaktadır. Öğrencilerin sosyal işlevselliğini ve psikolojik iyilik hâlini desteklemek amacıyla üniversitelerde öğrenci kulüplerinin çeşitliliği artırılabilir. Öğrencilerin psikolojik iyilik hâllerini destekleyen kampüs içi faaliyetlerin artırılması kadar, bu yaş grubundaki bireylerin psikolojik zorluklarla karşılaştıklarında yardım talebinde bulunmalarını engelleyen faktörlerin de değerlendirilmesi elzemdir. En sık karşılaşılan engeller arasında maliyet, damgalanma korkusu, gizlilik ihlali endişeleri, yoğun akademik yük dolayısıyla zaman ayıramama ve tedavi başvurularında uzun bekleme süreleri yer almaktadır (27, 28). Damgalanma, gizlilik ihlaline yönelik endişeler de göz önünde bulundurulduğunda tedaviye erişimi kolaylaştırmak amacıyla teknolojinin kullanımı faydalı olabilir. İnternet tabanlı terapi seçeneklerinin çeşitli ruh sağlığı sorunları için hem erişilebilirliği kolaylaştırdığı ve hem de etkili olduğu bilinmektedir (29, 30). Üniversite öğrencilerini hedefleyen internet tabanlı



uygulama projelerinin geliştirilmesi; anonimlik sağlayarak damgalanma riskini azaltması, bekleme sürelerini ortadan kaldırması, maliyetin azlığı gibi avantajlar sunmaktadır. Bu alanda internet tabanlı uygulamaların kullanılması öğrencilerin tedaviye ulaşımını kolaylaştırma stratejisi olarak umut vadetmektedir.

Dünya genelinde üniversitelerde öğrencilere yönelik geliştirilen ruh sağlığı projelerine bakıldığında STAND (Screening & Treatment for Anxiety & Depression) projesi öne çıkmaktadır. STAND Amerika'da bir üniversite kampüsü genelinde öğrencilerde depresyon ve anksiyete oranlarını yüzde 50 düşürmeyi hedefleyen, Craske M. ve ark. (31) tarafından yürütülen, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIHM)'ün desteklediği bir ruh sağlığı projesidir. Temel amaçlarından birisi ciddi klinik belirtileri olan bireyler dışındaki gruplara da ulaşmaktır. Proje bünyesinde psikiyatristler, psikologlar, diğer ruh sağlığı profesyonelleri ve gönüllü öğrenciler birlikte çalışmaktadır. Proje kapsamında öğrencilerin uyku sorunları, yeme bozuklukları gibi yaygın görülen psikolojik zorlanmalarını ele alan kişiselleştirilmiş dijital platformlar geliştirilmiştir. Başvuran öğrencilerin anksiyete, depresyon ve intihar düşünceleri gibi klinik belirtileri taranarak, öğrenciler belirti şiddetlerine göre üç farklı programa dâhil edilmiştir. Hiç belirtisi olmayan ya da

Öğrencilerin psikolojik iyilik hâlini desteklediği bilinen kampüs içi faaliyetlerden birisi de öğrenci kulüpleridir. Bireyin ilgi alanlarındaki aktivitelerle ayırdığı vakitle, psikolojik iyi hâlinin ve akademik performansın olumlu yönde ilişkili olduğu bilinmektedir. Öğrenci toplulukları; öğrencilerin sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılımını teşvik etmekte, sosyal destek ağlarının oluşmasını kolaylaştırmakta ve öğrencilerin çeşitli ilgi alanlarına yönelmelerini sağlamaktadır. Öğrencilerin sosyal işlevselliğini ve psikolojik iyilik hâlini desteklemek amacıyla üniversitelerde öğrenci kulüplerinin çeşitliliği artırılabilir.

hafif düzeyde belirtileri olanlar psikolojik iyilik hâlini destekleyecek online bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli kendine yardım programına, orta düzeyde belirti şiddeti olanlar STAND koçları eşliğinde haftalık online BDT programına, daha ciddi klinik belirtileri olanlar yüz yüze haftalık terapi ve gerekirse medikal tedaviyi içeren klinik tedavi programına yönlendirilmektedir. Proje kapsamında yaklaşık 5.000 öğrenci taranmış ve 516'sı bu programlardan birine dâhil edilmiştir. Sekiz haftalık takip sonrasında depresyon ve anksiyete şiddet puanları tüm gruplarda anlamlı düzeyde iyileşmiş, projenin öğrencilerin psikolojik iyilik hâlini desteklediği gösterilmiştir (31). Bu proje, ruh sağlığı profesyonellerinin yanı sıra gönüllü öğrencilere eğitim vererek onları destek ekiplerine dâhil etmesi, kanıta dayalı tekniklerle kişiselleştirilmiş internet tabanlı müdahale yöntemlerini kullanması ve geniş örneklemelerde uygulanabilirliği açısından dikkat çekmektedir.

Özetle, kampüslerde sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi, öğrencilerin sosyal ve akademik işlevselliğini artırarak psikolojik iyilik hâllerinin korunmasına katkı sağlayacaktır. Hem ülkemizde hem de dünya genelinde üniversite öğrencileri arasında ruh sağlığı sorunlarının giderek arttığı gözlenmektedir. Personel yetersizliği, bütçe kısıtlamaları ve faaliyet planlarının eksikliği nedeniyle birçok üniversite, kampüs içindeki ruh sağlığı hizmetlerine yönelik artan talepleri karşılamakta zorlanmaktadır. Bu nedenle, kurumların kadro ve kaynaklarını ruh sağlığı hizmetlerine yönelik yeniden düzenlemesi büyük önem taşımaktadır. Psikiyatrist ve psikolog kadrolarının artırılması, ruh sağlığı hizmetlerine özel bütçe ayrılması elzemdir. Öğrencilere yönelik olarak temel ihtiyaçların desteklenmesi, üniversite yaşamına uyum programlarının geliştirilmesi, yeni başlayan öğrenciler için danışmanlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kampüs içi akran destek sistemlerinin oluşturulması ve ruh sağlığı destek atölyelerinin düzenlenmesi gibi uygulamalar, öğrencilerin psikolojik iyi oluşunu destekleyebilir. Ayrıca, psikopatolojilere ilişkin farkındalık seminerlerinin düzenlenmesi, yardım aramayı normalleştiren bir kampüs kültürünün teşvik edilmesi, öğrenci kulüplerinin etkinlik çeşitliliğinin artırılması ve STAND benzeri projelerin ülkemizde de geliştirilmesi için ruh sağlığı ekiplerinden danışmanlık alınması kurumlar tarafından atılabilecek somut adımlardır.

Sonuç olarak, ülkemizde öğrencilerin ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik, kurumsal düzenlemelerin tekrar gözden geçirilmesi ve güçlendirilmesi, özellikle dijital teknolojilerin ve kanıta dayalı yöntemlerin entegrasyonunun sağlandığı yeni projelerin geliştirilmesi ve desteklenmesi son derece önemlidir.

Kaynaklar

- 1) Health Resources and Services Administration. (October, 2020). *National Survey of Children's Health Mental and Behavioral Health, 2018-2019*. <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/data-research/insch-data-brief-mental-bh-2019.pdf>.
- 2) Abdel Wahed, W.Y., Hassan, S.K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*. 53:77-84.
- 3) Allardyce, J., Boydell, J. (2006). Review: the wider social environment and schizophrenia. *Schizophr Bull*. 32:592-598.
- 4) Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. & Olsson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- 5) Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N. (2013). *Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses*. *J Nerv Ment Dis*. 201(1):60-7.
- 6) Atak, M. (2022). Pandemi öncesinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ile ilişkili faktörler. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 55-67.
- 7) Cengiz, C. E., & Topuzoğlu, A. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Yaygın Gözlenen Ruhsal Bozuklukların ve Etkenlerin Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health/Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 29(3).
- 8) Prevention C.f.D.C.a. Injury Center: Violence Prevention. (2024). <https://www.cdc.gov/suicide/facts/data.html>.
- 9) Downs, M.F., Eisenberg, D. (2012). Help seeking and treatment use among suicidal college students. *J Am Coll Health*. 60(2):104-14.
- 10) American College Health Association. *National College Health Assessment* [Internet]. (2017). https://www.acha.org/wp-content/uploads/NCHA-IIIb_SPRING_2024_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf.
- 11) American College Health Association. (2019). *American College Health Association National College Health Assessment II: Ontario Canada Reference Group Executive Summary Spring 2019*. Silver Spring, MD: American College Health Association.
- 12) Ogrodniczuk JS, Kealy D, Laverdière O. (2021). Who is coming through the door? A national survey of self-reported problems among post-secondary school students who have attended campus mental health services in Canada. *Couns Psychother Res*. 21(4):837-45.
- 13) Eisenberg, D., et al. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *J Am Coll Health*. 59(8):700-7.
- 14) DuPaul, G.J., et al. (2009). College students with ADHD: Current status and future directions. *J Atten Disord*. 13(3):234-50.

15) Green, A.L., Rabiner, D.L. (2012). What do we really know about ADHD in college students? *Neurotherapeutics*. 9(3):559-68.

16) Slutske, W.S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Arch Gen Psychiatry*. 62(3):321.

17) Eryılmaz, D., Eryılmaz, G. & Göğceğöz, I. (2020). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayıcı bazı etkenlerin değerlendirilmesi *Current Addiction Research*, 4(1), 16-20.

18) DiFranza, J.R., et al. (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch Pediatrics Adolesc Med*. 161(7):704.

19) Kandel, D., et al. (2005). On the measurement of nicotine dependence in adolescence: Comparisons of the mFTQ and a DSM-IV-based scale. *J Pediatr Psychol*. 30(4):319-32.

20) Gallagher, R., Gill, A.M., Sysko, H.B. (2000). *National survey of counseling directors, 2000*. Alexandria: International Association of Counseling Centers, Inc.

21) Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426-441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>.

22) Ng, P., Padjen, M. (2019). An overview of post-secondary mental health on campuses in Ontario: challenges and successes. *Int J Ment Health Addict*. 17(3):531-41.

23) Jaworska, N., De Somma, E., Fonseka, B., Heck, E., MacQueen, G.M. (2016). *Mental Health Services for Students at Postsecondary Institutions: A National Survey*. *Can J Psychiatry*. 61(12):766-75.

24) Gotlib, D., Saragoza, P., Segal, S., Goodman, L., Schwartz, V (2019). Evaluation and Management of Mental Health Disability in Post-secondary Students. *Curr Psychiatry Rep*. 21(6):43.

25) Gençlerin Ruh Sağlığı, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2019/genclik_ruh_sagligi_raporu.pdf.

26) Trainor, S., Delfabbro, P., Anderson, S., & Winfield, A. (2010). Leisure activities and adolescent psychological well-being. *Journal of adolescence*, 33(1), 173-186.

27) Marsh, C.N., Wilcoxon, S.A. (2015). Underutilization of Mental Health Services Among College Students: An Examination of System-Related Barriers. *J Coll Stud Psychother*. 29(3):227-43.

28) Dunley, P., Papadopoulos, A. (2019). Why Is It So Hard to Get Help? Barriers to Help-Seeking in Postsecondary Students Struggling with Mental Health Issues: a Scoping Review. *Int J Ment Health Addict*. 17(3):699-715.

29) Hoifodt, R.S., et al. (2011). Effectiveness of cognitive behavioural therapy in primary health care: a review. *Fam Pract*. 28(5):489-504.

30) Ruwaard, J., et al. (2011). Efficacy and effectiveness of online cognitive behavioral treatment: a decade of interapy research. *Stud Health Technol Inform*. 167:9-14.

31) Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R., Arnaudova, I., Barnes-Horowitz, N., Gong-Guy, E., Fears, S., ... & Craske, M. (2023). A novel and integrated digitally supported system of care for depression and anxiety: findings from an open trial. *JMIR Mental Health*, 10, e46200.

Pandemi sonrası gençlerde ruh sağlığı: güncel veriler ve eğilimler

Doç. Dr. Taha Can Tuman



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2010 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 2015 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında tamamladı. 2022 yılında doçent ünvanı alan Dr. Tuman, hâlen Medipol Mega Üniversite Hastanesinde görev yapmaktadır.

Pandemi döneminin, ergenlerde ve gençlerde stresle baş etme ve sorun çözme becerilerinin henüz tam olarak gelişmemiş olması nedeniyle ergenlerin ve gençlerin ruh sağlığı üzerinde daha olumsuz etki yaptığını söyleyebiliriz. Ergenlik dönemi, biyopsikososyal açıdan hayatın en kritik evrelerinden birisidir. Birçok psikiyatrik hastalığın ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başladığını, bu evrede yaşanan stresli yaşam olaylarının da erişkin dönemde psikiyatrik hastalıklara yatkınlık oluşturduğunu biliyoruz. 2020'de ortaya çıkan COVID-19 pandemisi ile birlikte gençlerin ciddi bir ruh sağlığı krizi ile karşı karşıya kaldıklarını söyleyebiliriz. Pandeminin ilk iki yılında gençler uzun süre okula gidemedi, uzaktan eğitime devam etmek zorunda kaldı, arkadaşları ile etkileşime giremedi, ciddi bir sosyal izolasyon ile karşı karşıya kaldı. Bunun dışında gençlerde hastalıkla ilgili kaygılar, ölüm korkusu, yakınlarını kaybetme ile ilgili endişeler, sürecin belirsizliği ile ilgili kaygılar, yalnızlık, uyku sorunları, dijital bağımlılıklarda artış, yeme alışkanlıklarında değişiklikler gibi ruh sağlığı sorunları ortaya çıktı. COVID-19 pandemisi, başta sosyal ilişkiler, aile ilişkileri, eğitim, iş hayatı ve ekonomik durum olmak üzere yaşamı birçok alanda önemli ölçüde etkileyerek hem pandemi döneminde hem de pandemi sonrası dönemde ciddi ruh sağlığı sorunlarına neden oldu. Dünya çapında 80.879 genci kapsayan

bir meta-analiz, depresyon ve anksiyete bozuklukları yaygınlığının pandemi sırasında, pandemi öncesi tahminlere göre iki katına çıktığını gösteriyordu. Birleştirilmiş yaygınlık depresyon için yüzde 25,2, anksiyete bozuklukları için yüzde 20,5'ti. Ayrıca pandeminin gençlerin ruh sağlığı üzerine etkisi kalıcı oldu. Fransa'da ilk karantınadan 15 ay sonra tekrarlanan kesitsel anket çalışmalarında, üniversite öğrencileri arasında depresyon, anksiyete bozuklukları, stres, intihar düşüncesi ve travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığının arttığı bildirildi. Kadınlar, ekonomik sorunları olanlar, kronik hastalığı olanlar, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar, sosyal izolasyon öyküsü olanlar ve COVID-19 enfeksiyonu geçirenler ruhsal hastalık açısından riskli gruptaydı.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün pandemisinin ilk yılı sonunda yayınladığı raporda depresyon ve anksiyete bozuklukları küresel yaygınlığının yüzde 25 arttığı bildirilmiştir. Yalnızlık, enfeksiyona yakalanma korkusu, yaş, işsizlik ve ekonomik zorluklar gibi yaşam değişiklikleri anksiyete bozuklukları ve depresyonun başlıca tetikleyicileriydi. DSÖ'nün yayınladığı pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran "küresel hastalık yükü" çalışmasında pandeminin özellikle gençlerin ruh sağlığını etkilediğini ve orantısız bir biçimde intihar ve kendine zarar verme riskine sahip olduklarını gösteriyordu. Özellikle psikiyatrik hastalığa sahip

gençler risk altında olarak bildirildi. Salgın döneminde Danimarka'da psikotrop ilaç kullanımının yanı sıra, anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliğinin, hiperaktivite bozukluğu görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir. Nörogeşimsel bozuklukları inceleyen çalışmalar, pandeminin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukları orantısız ve olumsuz bir şekilde etkilediğini ve bir meta-analizde DEHB semptomlarında küresel bir artışa işaret ettiğini göstermiştir.

Pandemi döneminde gençlerde gözlenen fiziksel aktivitede azalma ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ruh sağlığı sorunlarına yatkınlık oluşturmaktaydı. Pandemi döneminde ortaya çıkan anksiyete, depresif belirtiler, uyku sorunları, yalnızlık ve izolasyon gibi duygusal sorunların, bu olumsuz duygularla başa çıkabilmek için duygusal yeme ataklarını artırması beklenen bir durumdu. Ayrıca kilo almanın da bireylerde benlik saygısında azalmaya, bedeninden memnuniyetsizliğe ve uyku sorunlarına yol açması, ergenlerde ve genç erişkinlerde anksiyete ve depresif belirtilerde artış görülmesi de olasıdır.

Bir çalışmada, kilo aldığını bildiren erişkin bireylerin fiziksel aktivite seviyelerinin düştüğü ve depresyon ile anksiyete skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun gençlerde daha belirgin olduğu belirtilmiştir. 18-30

yaş arası üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, karantinada geçirilen gün sayısı ve pandemi dönemindeki stresli yaşam olaylarının tıknırcasına yeme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Norveç, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle ergen kızlara daha fazla yeme bozukluğu tanısı konduğu rapor edilmiştir. Danimarka'da, 2015-2023 yılları arasında 6-24 yaş aralığındaki tüm bireylerin sağlık kayıtlarının incelendiği bir çalışmada, pandemi döneminde yeme bozukluğu sıklığının arttığı ve 20-24 yaş aralığındaki bireylerde pandemi sonrası dönemde de bu artışın devam ettiği gözlenmiştir. Bu artış, 20-24 yaş aralığındaki grubun pandemi ile ilişkili stres faktörlerinden daha fazla etkilenmiş olabileceğini düşündürülebilir.

Pandemi dönemi gençlerde uyku alışkanlıklarında da değişikliklere neden oldu. Gençler yatağa daha geç girip, daha geç uyanmaya başladılar. Bir çalışmada yatma ve kalkma saatlerinde en fazla gecikme yaşayan grubun genç yetişkinler olduğu ve pandemi öncesi döneme göre total uyku sürelerinde artış olduğu bildirilmiş. 946 ergen ve genç erişkinin dâhil edildiği bir çalışmada pandemi döneminde sık görülen semptomlar olan uykuya dalma güçlüğü ve uykusuzluğun, pandemi sonrası dönemde de devam ettiği saptanmıştır.

Pandemide görülen kronik sosyal izolasyon, ölüm ve yakınlarını kaybetme korkusu, ekonomik faktörler, uzun süre evde kalmaya bağlı yalnızlık, belirsizlik gibi durumların oluşturduğu stres, ergenlerde ve genç erişkinlerde stresle başa çıkma biçimi olarak alkol tüketiminde artışa neden oldu. Ayrıca pandemi döneminde depresyon ve anksiyete bozukluğu yaşayan hastaların tedaviye ulaşım zorlukları da eklendiğinde olumsuz duygularıyla baş etmek için daha fazla alkol ve madde kullanımına yöneldiklerini söyleyebiliriz.

Pandemi döneminde akıllı telefon, sosyal medya ve internet kullanım sürelerinin tüm toplumda artması beklenirken, ergenler ve genç erişkinler bu konuda daha büyük risk altında kalmıştır. Karantina, izolasyon, iş kaybı, mali yük, stres, depresyon, anksiyete ve bol miktarda boş zamanın varlığı,

azalmış fiziksel aktivite ve sosyal etileşim, duygusal zorlanmalar ve uzun süre evde kalma gibi faktörler, bu yaş grubunda davranışsal bağımlılıkların hızla yayılmasına neden olmuştur. Davranışsal bağımlılık, herhangi bir fiziksel madde ile ilişkili olmayan, kumar, oyun, internet, alışveriş, sosyal medya kullanımı gibi davranışlarda gittikçe daha fazla bulunma, bu davranışlar üzerindeki kontrolün kaybolması, bu davranışlarla ilişkili aşırı zihinsel meşguliyet ve yoksunluk belirtileri gösterme ile seyreden davranış temelli bağımlılıklardır. Bu süreçte, özellikle internet bağımlılığı, sosyal medya kullanımı, çevrim içi oyun oynama, internette seks, online alışveriş ve kumar bağımlılığı öne çıkmıştır. Ekran başında geçirilen sürenin artması, zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratırken, fiziksel aktivitenin azalması, yeme alışkanlıklarının değişmesi ve vücudumuzda hormonların salınımı, vücut ısısının düzenlenmesinden sorumlu iç saatimiz olarak adlandırılan sirkadiyen ritmin bozulması gibi sonuçlar doğurmuştur. Bu durum, kardiyometabolik bozukluklar, obezite ve diyabetin kötüleşmesine zemin hazırlamıştır. Özellikle ekonomik belirsizlik ve geleceğe dair kaygılar, pandemi döneminde kumar sorunlarının yaygınlaşmasına neden olmuştur. Tüm bu davranışsal bağımlılıkların pandemi sonrası dönemde de devam etme riski bulunmaktadır. Dolayısıyla pandemi, hâlihazırda artış eğiliminde olan davranışsal bağımlılıkların yayılma hızını daha da artırmıştır.

Sonuç olarak, pandemi döneminin ergenler ve genç erişkinler üzerinde başta depresyon, anksiyete bozuklukları, davranışsal bağımlılıklar olmak üzere psikiyatrik hastalıklar için yatkınlaştırıcı bir etki yaptığını söyleyebiliriz. Sorun çözme ve baş etme becerilerinin güçlenmesini sağlayacak kitap, eğitim ve seminerler, düzenli egzersizin önemini vurgulanması, sosyal becerilerin ve hobilerin geliştirilmesi, güvenli ve dengeli internet kullanımının öğretilmesi, aile ilişkilerinin güçlendirilmesi ergenlerin ruh sağlığının korunması için öne çıkan stratejiler olarak görülmektedir. Ayrıca ergenlerin ve genç erişkinlerin biyopsikososyal iyilik hâli için psikiyatrik hastalıklar, koruyucu faktörler ve ne zaman yardım araması gerektiği hakkında bilgilendirme oldukça önemlidir.

Kaynaklar

- Bianchi, D., Di Tata, D., Di Norcia, A., Pompili, S., Fatta, L. M., & Laghi, F. (2024). Binge eating as an emotional response to the COVID-19 pandemic: a sequential mediation model via the impact of events and social anxiety. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 209.
- Bonny-Noach, H., & Horsky, S. (2023). Post-pandemic cannabis and gambling policy changes to attract tourists may lead to future health problems and costs. *Journal of Travel Medicine*, 30(4), taac117.
- Burnatowska, E., Surma, S., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Relationship between mental health and emotional eating during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Nutrients*, 14(19), 3989.
- D'Hondt, S., Gisle, L., De Pauw, R., Van Cauteren, D., Demarest, S., Drieskens, S., ... & Smith, P. (2024). Anxiety and depression in people with post-COVID condition: a Belgian population-based cohort study three months after SARS-CoV-2 infection. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-10.
- Desai, N., Holliday, S., & Braun-Courville, D. (2024). Addressing Post-Pandemic Adolescent Health in Schools. *Pediatric Clinics*, 71(4), 671-682.
- Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 817-823.
- Hernandez-Fuentes, G. A., Romero-Michel, J. C., Guzmán-Sandoval, V. M., Díaz-Martínez, J., Delgado-Enciso, O. G., García-Pérez, R. R., ... & Delgado-Enciso, I. (2024). Substance Use and Mental Health in Emerging Adult University Students Before, During, and After the COVID-19 Pandemic in Mexico: A Comparative Study. *Diseases*, 12(12), 303.
- Kildegaard, H., Wesselhoeft, R., Lund, L. C., & Bliddal, M. (2024). Post-pandemic trends in psychotropic medication use in Danish children, adolescents, and young adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 150(3), 174-177.
- Magklara, K., & Kyriakopoulos, M. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on children and young people. *Psychiatrike=Psychiatriki*.
- Savolainen, I., Kerry, N., & Sirola, A. (2024). Addiction and social behaviors in the post-pandemic world. *Frontiers in Psychology*, 15, 1414233.
- Shidhaye, R. (2023). Global priorities for improving access to mental health services for adolescents in the post-pandemic world. *Current Opinion in Psychology*, 101661.
- Solomou, I., Nikolaou, F., Michaelides, M. P., & Constantinidou, F. (2024). Long-term psychological impact of the pandemic COVID-19: Identification of high-risk groups and assessment of precautionary measures five months after the first wave of restrictions was lifted. *PLOS Global Public Health*, 4(2), e0002847.
- Sonne, H., Kildegaard, H., Strandberg-Larsen, K., Rasmussen, L., Wesselhoeft, R., & Bliddal, M. (2024). Eating Disorders in Children, Adolescents, and Young Adults During and After the COVID-19 Pandemic: A Danish Nationwide Register-Based Study. *International Journal of Eating Disorders*, 57(12), 2487-2490.
- Wang, C., Nie, Y., Lan, X., Huang, Q., Dai, Q., & Zhou, C. (2025). Changes of well-being over the pandemic: a survey across generational cohorts. *BMC Public Health*, 25, 489.
- Windal, M., Roland, A., Laeremans, M., Briganti, G., Kornreich, C., & Mairesse, O. (2024). Chronotype Differences and Symptom Network Dynamics of Post-Pandemic Sleep in Adolescents and Young Adults. *Journal of Clinical Medicine*, 13(17), 5020.

Gençlerde işsizlik ve ekonomik belirsizlik: kaygının psikolojik yansımaları

Doç. Dr. Mesut Öztürk



İşletme ve Havacılık Yönetimi alanlarında lisans, İnsan Kaynakları Yönetimi yüksek lisans ve İşletme doktorası yaptı. Yönetim ve Organizasyon alanında doçent ünvanına sahiptir. İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesinde görev yapmaktadır.

İşsizlik, bireylerin hayatlarını doğrudan etkileyen ekonomik bir sorun olmasının yanı sıra, özellikle gençler üzerinde depresyon, kaygı ve sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere yol açmaktadır. Gençler, iş bulamadıklarında geleceğe dair umutlarını kaybedebilir, kendilerini değersiz hissedebilir ve bu durum ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Bu yazıda, farklı ülkelerdeki genç işsizlik oranları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin nasıl ilişkilendiği, ekonomik belirsizliklerin gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmektedir.

Genç İşsizlik Oranları ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Genç işsizlik oranları, genç nüfusun iş gücüne katılım oranı ile iş bulma yeteneklerini belirleyen önemli bir göstergedir. İşsizlik, yalnızca gelir kaybı yaratmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal bağlılık ve bireysel öz saygı üzerinde de büyük etkiler yaratır. Birçok araştırma, gençlerin işsizlik nedeniyle daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu durum, özellikle gelişmekte

olan ülkelerde ve ekonomik belirsizliklerin fazla olduğu bölgelerde daha belirgin hâle gelmektedir.

İşsizlik Kaygısı ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İnsanın iş sahibi olması ve çalışarak karşılığında maddi ve manevi doyum sağlaması, temel insan ihtiyaçları arasında yer almaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda bireyler psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. İhtiyaçların karşılanmaması, bireyi hayal kırıklığına ve çatışmalara sürükler. Bu engellenme, stres ve gerilim yaratır ve kaygının ortaya çıkmasına yol açar.

İhtiyaç ---> Engellenme ---> Gecikme ---> Hayal kırıklığı, Kaygı, Çatışma

Bir birey, ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumlarda kaygı yaşar. Kaygı, bu engellemeyle birlikte ortaya çıkan ve bir çözüm bulamama durumundan kaynaklanan bir duygudur. Çatışma ve kaygı genellikle bir arada görülür ve kaygı, güdülerin tatmin edilmemesi korkusundan doğar. Bu, birey için ra-

hatsız edici ve kaçınılmaz bir durumdur; gerilimi artırır ve stresle birlikte saldırgan davranışları tetikleyebilir.

Kaygının Tanımı, Nedenleri ve Yönetimi

Kaygı, nedeni kesin olarak bilinmeyen bir korku veya huzursuzluk hissidir. Kaygının kaynağı arasında çeşitli faktörler bulunur: ortamdaki belirsizlik, ceza alma korkusu, bir desteğin kaybolması veya bu faktörlerin bir kombinasyonu. Kaygı, bireyin kendisini güvende hissetmediği, karmaşık ve belirsiz ortamlarda daha belirgin hâle gelir. Kaygının belirginleşmesinin bir örneği üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmadır. Yapılan bir çalışmada, kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerin ders başarılarının daha düşük olduğu ve kaygı seviyeleri azaldıkça başarılarının arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, kaygının kişinin motivasyon ve başarı üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir. Kaygı, aynı zamanda bireyin geleceğe dair belirsizliği hissetmesiyle ilişkilidir. İnsanlar, kaygıyı genellikle gelecek-



teki olumsuz bir duruma karşı bir hazırlık mekanizması olarak kullanırlar. Hangi ortamın kaygıya neden olacağı ise büyük ölçüde toplumdan topluma değişir. Toplumun kültürel yapısı, bir bireyin kaygıyı nasıl algılayacağını ve bu durumla nasıl başa çıkacağını belirler. Kaygıyı azaltmak için insanlar farklı başa çıkma yöntemleri kullanırlar. Bu yöntemler, bilinçli teknikler (gevşeme, meditasyon) veya bilinçaltında devreye giren savunma mekanizmaları olabilir. Savunma mekanizmaları, bireyin kaygıyı farkında olmadan çözmeye çalıştığı bir süreçtir. Bu teknikler, bireyin kaygı ve gerginliği azaltmasına yardımcı olur. Kaygının başa çıkılabilir bir duruma gelmesi, ilk olarak kaygıyı yaratan durumun algılanmasıyla başlar. Çevresel ya da bireysel faktörlerden kaynaklanan kaygı, kişilik ve algı süreçleriyle şekillenir. Kaygıyı denetim altına almak, öncelikle kaynağını belirlemeyi gerektirir. Bu süreçte, duygu, bellek ve düşüncenin işlevleri devreye girer.

İşsizlik Kaygısının Nedenleri

İşsizlik kaygısının başlıca nedenleri, bireyin işini kaybetme korkusuyla ilgilidir. İşsizlik, yalnızca maddi kayıp yaratmaz, aynı zamanda kişinin kendine güvenini, toplumsal statüsünü ve sosyal çevresini de olumsuz etkiler. İşsizlik, bireyin hayatının anlamını kaybetmesine, öz güveninin azalmasına ve toplumsal sorumluluk duygusunun kaybolmasına yol açmaktadır.

İşsizlik kaygısının etkileri şunlardır: **1) Gelir kaybı:** Birey, işsiz kaldığında yaşamını sürdürmek için gerekli olan gelirini kaybeder. **2) Öz güven ve kendine saygı kaybı:** Çalışmama durumu, bireyin öz güvenini sarsar. **3) Sosyal bağlantıların zayıflaması:** İş, birey için önemli bir sosyal çevre oluşturur; işsizlik sosyal ilişkileri ve arkadaşlıkları olumsuz etkiler. **4) Toplumsal sorumluluk ve kimlik kaybı:** İşsiz kalan birey, toplumda bir sorumluluğu yerine getirememesi hissiyle karşı karşıya kalır.

İşsizlik, bir kişinin yalnızca ekonomik durumunu etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bireyin ruhsal durumunu da derinden etkiler. Bu durum, kaygı, depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duyguları tetikler. Çalışmama durumu, kişiyi toplumsal dışlanmışlık, stres ve boşluk hissiyle yüzleştirir.

Ülkemizde İşsizlik ve Kaygı: Mevcut Durum

Türkiye, özellikle son yıllarda işsizlik oranlarıyla dikkat çeken ülkelerden biridir. 2024 itibarıyla genç işsizlik oranının yüksek seyretmesi, ekonomik belirsizlikler ve pandemi sonrası toparlanma sürecindeki zorluklar, birçok bireyi iş arayışına girmeye zorlarken, psikolojik sorunlar da beraberinde gelmektedir. İstatistiklere göre, genç nüfus arasında işsizlik oranı yüzde 20'ler civarındadır ve bu oran, özellikle üniversite mezunu gençler için daha da yüksektir. İşsizlik kaygısı,

gençlerin geleceğe yönelik belirsizlikleri artırmakta ve düşük öz güven, depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Özellikle pandemi süreci, dünya çapında işsizlik oranlarını artırmış, Türkiye'de de pek çok sektörde iş kayıpları yaşanmıştır. Gençlerin iş gücüne katılım oranlarının azalması ve iş bulamamaları, onların kaygı düzeylerini artırmakta, bu durum da işsizliğin psikolojik etkilerini daha belirgin hâle getirmektedir. Öztürk (2023)'in yaptığı çalışmalarda, işsizlik kaygısının özellikle üniversite öğrencileri üzerinde büyük bir etkisi olduğu, gençlerin gelecekteki iş yaşamlarından duydukları belirsizlik nedeniyle psikolojik baskılar yaşadıkları vurgulanmaktadır. İşsizlik kaygısını azaltmak için özellikle gençler arasında kariyer planlaması, psikolojik destek hizmetleri ve iş arama sürecinde profesyonel rehberlik sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ülke olarak, gençlere yönelik iş gücü piyasası uyum programları ve psikolojik destek hizmetleri sunulmalıdır.

Gelişmiş Ülkelerdeki Durum

Gelişmiş ülkelerde işsizlik oranları genellikle daha düşük olsa da işsizlik kaygısı bu ülkelerde de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Özellikle, COVID-19 pandemisi sonrası pek çok gelişmiş ülkede iş gücü piyasasında ciddi dalgalanmalar yaşanmış, ekonomilerdeki belirsizlikler işsizlik oranlarını artırmıştır. Avrupa Birliği ülkelerinde, işsizlik oranları genellikle

yüzde 6-8 civarında seyretmektedir ancak bu oranların genç nüfus arasında çok daha yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle Almanya ve Fransa gibi ülkelerde, işsiz kalan bireylerin toplum dışı kalmamaları adına çeşitli psikososyal destek programları bulunmaktadır. Bu tür ülkelerde, iş kaybı ve işsizlikle başa çıkma konusunda daha geniş bir sosyal güvenlik sistemi ve destekleyici tedbirler sunulmaktadır. Önerilen çözüm; gelişmiş ülkelerde işsizlik kaygısının azaltılması için toplumda ruh sağlığına dair farkındalık artırılmalı, işsizlik döneminde sosyal destek programları güçlendirilmelidir. Ekonomik istikrarı sağlayacak politikaların yanı sıra, kaygıyı azaltmak için psikolojik rehabilitasyon ve destek hizmetlerinin daha yaygın hâle getirilmesi önemlidir.

İşsizlik ve Kaygı: Güncel Veriler ve Sonuçlar

Günümüz verilerine göre, dünya genelinde genç işsizlik oranları hâlâ yüksek seviyelerdedir ve bu durum gençlerin ruh sağlığını ciddi şekilde tehdit etmektedir. 2023 yılı itibarıyla, dünya genelindeki birçok ülkede genç işsizlik oranları, bireylerin depresyon, kaygı ve umutsuzluk düzeylerini artırmaktadır. Özellikle pandemi sonrası ekonomik belirsizliklerin artması, genç işsizlik oranlarını yükseltmiş ve bununla birlikte kaygı düzeyleri de artmıştır. İşsizlik kaygısı, yalnızca işsiz kalan bireyleri

değil, çalışan bireyleri de etkilemektedir. Çalışanlar da işlerini kaybetme korkusu ve ekonomik belirsizlikler nedeniyle kaygı duymakta, ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadırlar. 2008 küresel ekonomik krizinde olduğu gibi, büyük ekonomik daralmalar sonrasında da işsizlik oranları artmış ve bu durum toplumda geniş çaplı kaygı ve depresyon etkileri yaratmıştır. Aşağıda ülkemiz ve gelişmiş ülkelerdeki işsizlik oranları, genç işsizlik oranları ve işsizlik kaygısının etkileri üzerine bir karşılaştırmalı tablo önerisi yer almaktadır. Bu tablo, işsizlik oranlarının bireyler üzerindeki ruhsal etkilerini ve önerilen stratejileri daha net bir şekilde gözler önüne serecektir.

- **Genel İşsizlik Oranı:** Ülkenin toplam işsiz nüfusunun oranı
- **Genç İşsizlik Oranı:** Genç yaş grubundaki (genellikle 15-24 yaş) işsizlik oranı
- **İşsizlik Kaygısı:** İşsizlikten kaynaklanan psikolojik etkilere işaret etmektedir; yüksek kaygı, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir.
- **Mevcut Psikolojik Destek Politikaları:** Her ülkedeki mevcut psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlığı
- **Önerilen Çözümler:** İşsizlik kaygısının azaltılması için her ülke özelinde yapılması gereken stratejiler

Tablo 1'de işsizlik oranlarının ve kaygıların ülkeler bazında nasıl değiştiğini, mevcut destek politikalarını ve her

bir ülke için öngörülen çözüm önerilerini karşılaştırarak, işsizlikle başa çıkmanın sadece ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik bir boyutu olduğuna dikkat çekmektedir. Bu sayede işsizlik kaygısının hem bireyler hem de toplum açısından nasıl bir çözüm süreci gerektirdiği net bir şekilde ortaya konmuş olur. 2024 yılı itibarıyla, sektörel bazda işsizlik kaygısının farklı alanlarda nasıl farklılaştığını incelemek önemli. İşsizlik kaygısının sektörler göre değişen etkileri, ekonomik dalgalanmalara, teknolojik gelişmelere ve toplumsal dönüşümlere paralel olarak şekilleniyor. Aşağıda, 2024 yılı itibarıyla bazı sektörlerdeki işsizlik ve kaygı oranlarının örneklerinden bahsedilmektedir:

Teknoloji Sektörü - Dijital Dönüşüm ve Otomasyon: 2024 yılı, teknoloji sektöründeki hızlı gelişmelerin, özellikle yapay zekâ (AI), otomasyon ve robotik teknolojilerinin daha da yaygınlaştığı bir yıl oldu. Bu gelişmeler, iş gücünde bazı işlerin yok olmasına ve yeni işlerin ortaya çıkmasına yol açtı ancak bazı meslekler hızla eskiyor, bu da özellikle düşük beceri gerektiren işlerde çalışan bireylerin işsizlik kaygısını artırıyor. Otomasyon ve yapay zekâ, bazı geleneksel işlerin yerini alırken, teknolojiye uyum sağlamayan bireylerin iş bulma süreçlerinde zorluk yaşaması kaygıyı artırıyor. Yazılım geliştirme, yapay zekâ mühendisliği gibi yüksek beceri gerektiren alanlarda iş

Tablo 1: Ülkemiz ve Gelişmiş Ülkelerdeki İşsizlik Oranları, Genç İşsizlik ve Kaygı Düzeyleri (2024)

Ülke	Genel İşsizlik Oranı (%)	Genç İşsizlik Oranı (%)	İşsizlik Kaygısı	Mevcut Psikolojik Destek Politikaları	Önerilen Çözümler
Türkiye	10.5	20.2	Yüksek	Sınırlı devlet destekleri, psikolojik danışmanlık hizmetleri gelişmekte	Gençlerin kariyer planlaması yapması için eğitim ve rehberlik hizmetleri sağlanmalı; psikolojik destek ve iş arama danışmanlık hizmetleri artırılmalı.
Almanya	5.0	7.5	Orta	Yaygın işsizlik sigortası, sosyal hizmetler ve psikolojik destek hizmetleri mevcut	Eğitimde dijital beceriler ve yeşil ekonomi sektörüne yönelik yatırımlar artırılmalı; işsizlik kaygısı için psikolojik danışmanlık destekleri güçlendirilmeli.
Fransa	7.0	10.5	Orta	Psikolojik rehberlik, işsizlik sigortası ve sosyal güvenlik destekleri var	Gençler için işsizlik kaygısını azaltacak sosyal güvenlik politikaları, kariyer koçluğu programları artırılmalı.
Amerika Birleşik Devletleri	4.1	8.6	Orta- Yüksek	Çeşitli devlet destek programları, iş bulma programları ve psikolojik rehberlik hizmetleri mevcut	Kişisel gelişim ve dijital beceriler eğitimine daha fazla yatırım yapılmalı; psikolojik kaygıyı yönetmeye yönelik ulusal destek programları artırılmalı.
İngiltere	3.9	9.0	Yüksek	Psikolojik destek programları, iş bulma ve kariyer danışmanlığı hizmetleri	Sosyal destek ağı güçlendirilmeli ve iş arayanlar için düzenli rehberlik hizmetleri sağlanmalı.
Kanada	5.5	12.0	Orta	İşsizlik sigortası ve psikolojik rehberlik programları mevcut	İşsiz kalan bireyler için sosyal çevre ve psikolojik destek, kaygıyı azaltmada önemli olacak şekilde yaygınlaştırılmalı.



bulma daha kolayken, çağrı merkezi temsilciliği ve veri giriş işlerinde ise kaygı seviyesi artmaktadır.

Perakende ve Hizmet Sektörü - Tüketim Davranışlarındaki Değişim:

Perakende sektörü, 2024'te artan dijitalleşme ve çevrim içi alışveriş trendleri ile değişim göstermeye devam etti. Mağaza içi satışlar azalırken, e-ticaret şirketleri büyüdü. Perakende sektöründeki çalışanlar, özellikle mağaza içi satış elemanları, dijitalleşmenin getirdiği tehditler nedeniyle kaygı yaşamaktadır. Geleneksel perakende mağazalarında çalışanlar, online alışverişin yaygınlaşmasıyla işlerini kaybetme korkusu yaşıyorlar. Perakende satış, müşteri hizmetleri ve lojistik gibi alanlarda işsizlik kaygısı yüksekken, dijital pazarlama, e-ticaret yöneticiliği gibi alanlarda iş olanakları artmaktadır. Teknolojik dönüşüm, iş gücünün daha az kişisel etkileşim gerektiren işlerde çalışmasını sağlarken, geleneksel perakende iş gücünde işsizlik kaygısını artırmıştır.

Sağlık ve Hasta Bakım Sektörü: Artan İhtiyaç ve Zorluklar:

Sağlık sektörü, 2024 yılında pandemi sonrası dönemde artan sağlık ihtiyacı ve yaşlanan nüfus nedeniyle önemli bir büyüme gösterdi. Ancak, sektördeki bazı alt kollar, özellikle düşük ücretli sağlık hizmetleri çalışanları için işsiz-

lik kaygısı önemli bir sorun olmuştur. Düşük ücretli sağlık çalışanları (hemşire, bakım elemanı vb.) için iş gücü piyasasında zorluklar devam etmektedir. Sağlık sektörü, sağlık çalışanlarının sayısının artmasını gerektirse de bazı hizmetlerin otomasyonu ve dijitalleşmesi, daha az iş gücü gerektiren durumları beraberinde getirmektedir. Artan sağlık hizmetleri ihtiyacı ve çalışan yetersizliği, sağlık çalışanlarının kaygı seviyelerini artırabilir. Ayrıca, bazı sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, geleneksel sağlık iş gücünün kaygı yaşamasına neden olmaktadır.

İnşaat Sektörü - Ekonomik Dalgalanmalar ve Belirsizlikler:

2024'te inşaat sektörü, yüksek faiz oranları ve ekonomik belirsizliklerle karşı karşıya kalmaya devam etti. Bu durum, inşaat sektörü çalışanlarının işsizlik kaygısını artıran önemli bir faktör oldu. İnşaat projelerinin azalması ve ekonomik krizlerin etkisiyle, sektördeki çalışanlar iş kaybı riski ile karşı karşıya kaldılar. Büyük altyapı projeleri, inşaat mühendisliği ve proje yönetimi gibi pozisyonlar hâlâ talep görürken, daha düşük beceri gerektiren alanlarda (inşaat işçiliği, taşeron işçilik vb.) işsizlik oranları artmaktadır. Ekonomik belirsizlikler ve faiz oranlarındaki artış, inşaat sektöründe iş kaybı korkusunu artırmaktadır.

Eğitim Sektörü - Uzaktan Eğitim ve Dijitalleşme:

2024 yılı itibarıyla eğitim sektörü, uzaktan eğitimin yaygınlaşmasıyla büyük bir dönüşüm geçirdi. Öğretmenler, eğitmenler ve eğitim sektörü çalışanları, bu dönüşüme ayak uydurmak zorunda kalmaktadır. Geleneksel sınıf eğitimi yerine online eğitim platformlarının yaygınlaşması, bazı öğretmenlerin iş kaybı yaşamasına yol açabilir. Dijital eğitim materyalleri üretimi, çevrim içi eğitim uzmanlığı gibi yeni meslekler ortaya çıkarken, geleneksel öğretmenlik mesleği bu dönüşümden olumsuz etkilenebilir. Uzaktan eğitimin yaygınlaşması, eğitimcilerin becerilerini güncellemeleri gerekliliğini doğurmuş ve bu da kaygıyı artırmıştır.

Sektörel Kaygının Genel Değerlendirmesi:

2024 yılı itibarıyla, işsizlik kaygısı sektörlerle göre farklılık göstermektedir. Teknoloji ve sağlık sektörleri, dijitalleşme ve otomasyon gibi faktörlerden daha fazla etkilenirken, perakende ve inşaat gibi sektörlerde ekonomik belirsizlikler kaygı yaratmaktadır. Eğitim ve turizm sektörü ise pandeminin izlerini hâlâ taşımakta, çalışanlar bu belirsizlikler ve dönüşümle başa çıkmakta zorlanmaktadır. 2023 yılında yayımlanmış olduğum *"Yapay Zekâ Kaygısının Çalışanların Yenilik Odaklı Davranışlarına Etkisine Yönelik Bir Araştırma"* adlı çalışmada, teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte, insanların iş gücü piyasasındaki yerlerinin nasıl değişeceğine dair duyduğu kaygıları derinlemesine incelenmektedir. Yapay zekâ ve otomasyonun, birçok sektör üzerinde önemli etkileri olması beklenmektedir. Özellikle düşük vasıflı işlerde çalışanlar, bu teknolojilerin devreye girmesiyle birlikte işlerini kaybetme korkusu taşımaktadır. Bazı işlerin ortadan kalkması, özellikle teknolojik gelişmelere adapte olamayan bireyler için ciddi kaygılara neden olmaktadır. Çalışma bu kaygıların sadece iş gücü piyasasındaki bireylerin yaşamlarını değil, aynı zamanda psikolojik durumlarını da etkilediğini vurgulamaktadır. Bu teknolojiler, daha önce insanlar tarafından yapılan birçok görevi devralacak şekilde tasarlanıyor. Dolayısıyla, yapay zekânın iş gücüne etkisi, gelecekte işsizlik oranlarını artırarak daha geniş kaygı döngülerine yol açabilir.

Teknolojik gelişmeler ve yapay zekânın hızla gelişmesi, bireylerin yaşamlarını tehdit eden faktörler arasında yer

almaktadır. Özellikle düşük gelirli kesimlerin iş bulma olanakları azalırken, yapay zekâ ve dijitalleşme, sektörel değişimlere uyum sağlamayan bireyler için derin kaygılar yaratmaktadır. Bu durum, sadece işsizlik değil, aynı zamanda mesleki yetkinliklerin yetersiz kaldığı düşüncesiyle bireylerin öz güven kaybına da yol açmaktadır.

2022 yılında “Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin İş Yaşamından Beklentilerinin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi” adlı çalışmada pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin iş yaşamı hakkında duyduğu kaygıları ve beklentilerini inceledim. Pandemi sonrası iş gücü piyasasında belirsizlikler ve değişen talepler, öğrencilerin iş yaşamına dair beklentilerini derinden etkilemiştir. Örneğin erkek ve kadın öğrenciler arasında, özellikle sektör seçimi ve çalışma koşulları hakkında belirgin farklar ortaya çıkmaktadır. Kaygı, daha çok gençlerin iş bulma süreçlerindeki belirsizliklere ve piyasada yer bulma çabalarına dayalı olarak artmaktadır. Ayrıca, gençlerin dijitalleşmeye dair eğitim almış olmaları, iş gücü piyasasına girişte avantaj sağlasa da bu, kaygıyı tamamen ortadan kaldırmamaktadır. Pandemi süreci, gençlerin iş hayatına dair kaygılarını artırmış ve iş gücü piyasasında daha esnek ve dijital odaklı işlere yönelmelerine sebep olmuştur.

Gelecekteki Tablolar ve Stratejiler

Gelecekte işsizlik oranlarının azalması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha da artması beklenmektedir. Bu durum hem ekonomik hem de psikolojik etkiler yaratacak, işsizlik kaygısı, depresyon ve anksiyete gibi problemleri artıracaktır. Bunun önlenmesi için, hükümetlerin sadece ekonomik teşviklerle değil, aynı zamanda psikolojik destek politikaları ile de bu soruna çözüm üretmeleri gerekecektir.

Eğitim ve İstihdam Politikaları: İş gücü piyasası ile uyumlu eğitim ve mesleki yeterlilik programlarının güçlendirilmesi, gençlerin iş bulma süreçlerini kolaylaştıracaktır. Bununla birlikte, gelişen teknolojilere paralel olarak, dijital becerilerin kazandırılması da büyük önem taşımaktadır. Yapay zekâ ve otomasyon gibi alanlarda eğitim programlarının artırılması, işsizlik kaygısını azaltabilir.



Psikolojik Destek ve Sosyal Hizmetler: Gelecekte, işsizlik kaygısını önlemek için, psikolojik destek hizmetleri daha da yaygınlaşmalıdır. İşsizlik döneminde bireylerin sosyal çevrelerinden ve ailelerinden aldıkları destek önemli bir etken olsa da profesyonel psikolojik destek programları ve iş arama danışmanlık hizmetleri büyük bir fark yaratabilir. Bu tür programlar, bireylerin kaygıyı daha kolay yönetmelerine ve daha sağlıklı bir iş bulma süreci yaşamalarına yardımcı olacaktır.

Yeni İş Alanlarının Oluşması: Gelişen teknolojiyle birlikte yeni iş alanları ve sektörler ortaya çıkmaktadır. Yeşil ekonomi, dijitalleşme ve sağlık teknolojileri gibi alanlarda iş olanaklarının artırılması, gençlerin iş gücüne katılımını olumlu yönde etkileyebilir. Bu sektörlerdeki gelişmeler, gençlerin işsizlik kaygısını azaltmak adına yeni fırsatlar sunacaktır.

Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Güçlendirilmesi: İşsizlik sigortaları ve sosyal güvenlik ağlarının güçlendirilmesi, işsiz kalan bireylerin bu süreçte daha az kaygı yaşamalarına yardımcı olabilir. Gelişmiş ülkelerde uygulanan sosyal güvenlik sistemleri, bireylerin iş kaybı sonrası psikolojik olarak daha rahat bir dönem geçirmelerine olanak tanımaktadır.

Bu bağlamda, her iki makale de iş gücü piyasasında yaşanan değişimlerin ve dijital dönüşümün, işsizlik kaygısı üzerindeki etkilerini inceleyen önemli kaynaklardır. Kaygının yalnızca ekonomik değil, psikolojik boyutları da göz önünde bulundurularak, politika yapıcıların bu konularda daha fazla adım atması gerekmektedir.

İşsizlik Kaygısını Azaltma ve Psikolojik İyileşme İçin Öneriler

İşsizlik, yalnızca ekonomik bir zorluk değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde derin etkiler yaratabilen bir durumdur. Ancak işsizliğin getirdiği psikolojik baskılarla başa çıkmak, ruhsal iyileşmeyi hızlandırmak ve kaygıyı azaltmak mümkündür. Bu süreci daha sağlıklı bir şekilde atlatabilmek için önerilen yöntemler şu şekildedir:

1) Kişisel Farkındalık ve Gelişim: İşsiz kalmak, bir kişinin hayatında belirsizlikler yaratırken, aynı zamanda birey için kişisel gelişim ve içsel farkındalık kazandırmak için bir fırsata dönüşebilir. Bu dönemi, kişisel eksiklikleri belirleyip geliştirme süreci olarak görmek oldukça faydalıdır. İş kaybı, insanın kendisini daha iyi tanımasına, güçlü yönlerini ve gelişmeye açık alanlarını keşfetmesine olanak tanır. İşsizlik dönemi, kişinin kendi becerilerini değerlendirme, yeni beceriler öğrenme ve gelişim alanlarına odaklanma zamanı olabilir. Kendinizi yeni alanlarda geliştirmek, iş dünyasına geri dönmek için hazırlığınızı artıracaktır.

2) Olumlu Bir Yaşam Planı Oluşturma: İş kaybı, çoğu zaman belirsizlik ve kaygıyı artırabilir ancak bu durum aynı zamanda bireyin yeni bir yaşam planı oluşturması için de bir fırsat sunar. Kendine yeni hedefler koymak, yeni bir kariyer yolu belirlemek ya da kişisel ilgi alanlarına yönelmek, kaygıyı azaltabilir ve kişinin ruhsal sağlığını iyileştirebilir. İşsizlik, bir dönüm noktası olabilir. İş kaybını bir fırsat olarak görmek, yeni kariyer yollarını keşfetmek, kişisel hedefler koymak bu sürecin daha sağlıklı geçmesini sağlayacaktır.

3) Proaktif Olma ve Yeniden İş Arayışına Başlama: İş kaybı, duygusal olarak zorlayıcı olsa da bu durumdan kaçmak yerine, yeni iş fırsatlarına odaklanmak, kaygıyı azaltabilir. Düzenli olarak iş başvuruları yaparak aktif olmak, iş bulma sürecinin de daha kontrollü hâle gelmesini sağlar. Kişi, iş piyasasına dair sağlıklı bir bakış açısına sahip olmalı ve "iş bulamamak" kaygısını geride bırakmalıdır. İş arayışına odaklanmak ancak bu süreci de yapıcı ve sağlıklı bir şekilde sürdürmek önemlidir. İş görüşmelerinde olumsuz sonuçlar alındığında pes etmemek, her deneyimin bir öğrenme fırsatı olduğunu unutmamak gerekir.

4) Sosyal Bağlantıları Güçlendirme, Networking ve Destek Arayışı: İş kaybı, kişinin sosyal çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilir ve yalnızlık duygusuna yol açabilir. Bu durumda, sosyal bağlantıları güçlendirmek ve çevreyle etkileşimi sürdürmek çok önemlidir. İşini kaybeden bireyler, aile üyeleri, arkadaşlar veya diğer destek gruplarıyla zaman geçirebilir, güven veren ve pozitif insanlar ile iletişimde kalabilir. Sosyal destek almak, yalnızlık hissinin azalmasına yardımcı olabilir. Bu dönemde yalnız kalmamak, aile ve arkadaşlar ile daha fazla vakit geçirmek, kişi üzerinde psikolojik olarak olumlu etkiler yaratacaktır. Ayrıca, gönüllü çalışmalar veya sosyal gruplara katılmak, kaygıyı azaltabilir ve kişinin yaşam kalitesini artırabilir.

5) Kendini Değerlendirme ve Hedef Belirleme: İşsizlik döneminde kişinin duygusal olarak boşa düşmesi ve kendine olan güvenini kaybetmesi yaygın bir durumdur. Bu dönemi, kişisel hedefler belirleme ve bunlara ulaşmak için plan yapma fırsatı olarak görmek önemlidir. Kısa vadeli hedefler belirlemek, küçük başarılar elde etmek, kişinin öz saygısını ve kendine güvenini yeniden inşa etmesine yardımcı olabilir. İşsizlik sürecinde, her gün küçük bir hedef belirlemek ve bu hedeflere ulaşmak, bireyin ruh hâlini iyileştirecek ve kaygısını azaltacaktır. Örneğin yeni bir dil öğrenmek, bir hobi geliştirmek veya fiziksel aktivite yapmak gibi hedefler, olumlu bir tutum geliştirmenize yardımcı olabilir.

6) Duygusal ve Fiziksel İyi Olma Durumunu Destekleme: İş kaybı, yalnızca psikolojik değil, fizyolojik etkiler de yaratabilir. Düzensiz uyku ve yemek yeme alışkanlıkları, stres seviyesini

artırabilir ve kişiyi daha da huzursuz edebilir. Bu yüzden, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek hem bedensel hem de ruhsal sağlığı destekler. Düzenli uyumak, sağlıklı beslenmek ve egzersiz yapmak, vücudun stresle daha iyi başa çıkmasına yardımcı olur. Ayrıca, meditasyon, yoga gibi rahatlama teknikleri, kaygı ile başa çıkmada etkili olabilir.

7) Profesyonel Yardım Alma: İşsizlik kaygısı, bazı bireyler için ciddi bir psikolojik sorun hâline gelebilir. Özellikle uzun süre iş arayan bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları ve düşük öz güven gibi durumlar gelişebilir. Bu durumda, profesyonel yardım almak oldukça önemlidir. Psikolojik destek alarak, birey duygusal olarak bu zorlu süreçle daha sağlıklı başa çıkabilir. Uzman bir psikolog ya da danışmanla çalışmak, duygusal yükleri hafifletebilir ve kaygı ile başa çıkma yolları hakkında daha fazla bilgi edinilmesine olanak tanır.

Sonuç

İşsizlik kaygısını azaltmak, bireylerin iş arayışında daha pozitif ve sağlıklı bir yaklaşım geliştirmelerini sağlayabilir. Bu süreçte kişisel farkındalık, sosyal destek, hedef belirleme, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve profesyonel yardım gibi unsurlar, psikolojik iyileşme sürecini hızlandırabilir. İşsizlik, bir kayıp değil, aynı zamanda kişisel gelişim ve yaşam hedeflerine ulaşma yolunda bir fırsat olarak değerlendirilebilir. İşsizlik, yalnızca bireysel bir ekonomik sorun olmanın ötesine geçerek ruh sağlığını da tehdit eden önemli bir faktör hâline gelmiştir. İşsizlik kaygısı yalnızca bireylerin değil, toplumların da karşı karşıya olduğu bir sorundur. Bu kaygının yönetilmesi ve işsizlikle ilgili olumsuz ruhsal etkilerin azaltılması için sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, iş gücü piyasasının iyileştirilmesi ve psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir. Ekonomik krizlerin etkisiyle artan işsizlik, toplumsal düzeyde kaygı, depresyon ve sosyal izolasyon gibi sorunlara yol açmakta, bu durum uzun vadeli psikolojik etkiler yaratmaktadır.

Kaynaklar

- Biswas, M. M., Das, K. C., & Sheikh, I. (2024). Psychological implications of unemployment among higher educated migrant youth in Kolkata City, India. *Scientific Reports*, 14(1), 10171.
- Brenner, M. H., & Bhugra, D. (2020). Acceleration of anxiety, depression, and suicide: Secondary effects of economic disruption related to COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 592467.

Dünya Sağlık Örgütü (2023). *Mental Health and Economic Stability*. WHO. <https://www.who.int>.

Dzinamarira, T., Iradukunda, P. G., Saramba, E., Gashema, P., Moyo, E., Mangezi, W., & Musuka, G. (2024). COVID-19 and mental health services in Sub-Saharan Africa: A critical literature review. *Comprehensive Psychiatry*, 152465.

Elbejjani, M., Mansour, S., Hammoud, R. A., Ziade, C., Assi, B., Assi, A., ... & Kerbage, H. (2024). Mental health during the COVID-19 pandemic and first lockdown in Lebanon: Risk factors and daily life difficulties in a multiple-crises setting. *Plos One*, 19(2), e0297670.

Freud, S. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. International Psychoanalytical Press.

Godinic, D., & Obrenovic, B. (2020). Effects of economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: Social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model.

Hemberg, J., Sundqvist, A., Korzhina, Y., Östman, L., Gylfe, S., Gädda, F., ... & Nyman-Kurkiala, P. (2024). Being young in times of uncertainty and isolation: adolescents' experiences of well-being, health, and loneliness during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1), 2302102.

Herrmann, K., Beese, F., Wollgast, L., Mauz, E., Kersjes, C., Hoebel, J., & Wachtler, B. (2024). Temporal dynamics of socioeconomic inequalities in depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1397392.

Horne, R. (2024). Employment and social trends by region. *World Employment and Social Outlook*, 2024(1), 37-60.

Kaur, P., & Sokhey, G. (2024). Early Maladaptive Schemas and Anxiety: A Correlational Study. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 15(4).

OECD. (2023). *Youth Unemployment Rates by Country*. OECD Employment Outlook. <https://www.oecd.org/employment-outlook/>.

Öztürk, M. (2023). A Study on the Impact of Artificial Intelligence Anxiety on the Innovation-Oriented Behaviours of Employees. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 267-286. <https://doi.org/10.17541/optimum.1255576>.

Öztürk, M., & Salepçioğlu, M. A. (2022). Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin İş Yaşamından Beklentilerinin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 315-341. <https://doi.org/10.17755/igu-sbd.2022.9.2.315>.

Tan, M., Wu, Z., Li, J., Liang, Y., & Lv, W. (2024). Analyzing the impact of unemployment on mental health among Chinese university graduates: a study of emotional and linguistic patterns on Weibo. *Frontiers in Public Health*, 12, 1337859.

Türk, A., & Işık, A. (2024). Üniversiteli gençlerde kaygı ve çözüm önerileri. *AKADER*, 8(1), 32-44.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İşgücü İstatistikleri, Mart 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İsgucu-İstatistikleri-Mart-2024-53510>.

Wani, H. R., & Ahmed, A. (2024). A study exploring the impact of unemployment on the psychological well-being of youth. *Asian Social Work and Policy Review*, 18(2), e12316.

Genç nüfus arasında artan depresyon ve kaygı bozuklukları

Süreyyanur Kitapçioğlu



İstanbul Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun oldu. Hasan Kalyoncu Üniversitesinde, çevrim içi oyun bağımlılığı üzerine yüksek lisansını tamamladı. Aynı üniversitede klinik psikoloji alanında doktora eğitimine devam etmektedir. Şu anda özel bir danışmanlık merkezinde görev yapmaktadır. Çocuk ve ergenlerde oyun bağımlılığı başta olmak üzere davranışsal bağımlılıklar üzerine çalışmakta; bu alanda araştırmalarını ve akademik faaliyetlerini sürdürmektedir.

Dünya Mutluluk Raporu 2025'e göre Türkiye, 143 ülke arasında 98. sırada yer almakta; bu da gençlerin yaşam doyumu ve mutluluk düzeylerinin küresel ortalamanın altında olduğunu göstermektedir. Özellikle 30 yaş altı bireylerde, 60 yaş üstüne kıyasla daha düşük mutluluk bildirilmesi; toplumsal aidiyet, ekonomik güvence ve gelecek beklentileri açısından yaşanan sıkıntılara işaret etmektedir. Raporda ayrıca, sosyal destek eksikliği, özgürlük algısındaki düşüş ve ekonomik belirsizlik gibi unsurlar da mutluluğu etkileyen temel faktörler arasında sıralanmıştır (Helliwell et al., 2025).

Günümüzde gençler arasında depresyon ve kaygı bozukluklarının artışı, küresel ölçekte ciddi bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Özellikle COVID-19 pandemisi sonrası dönemde gençlerin ruh sağlığında belirgin bir bozulma gözlemlenmektedir. Avustralya'da yapılan bir çalışmaya göre, 18 yaş altı gençlerin yüzde 74'ü klinik düzeyde anksiyete veya depresyon belirtileri göstermektedir. Bu oran

genç kadınlarda yüzde 84'e kadar çıkmaktadır (Sawyer et al., 2024).

Bu artış; ekonomik belirsizlik, sosyal medya kullanımı, aile içi çatışmalar ve toplumsal baskılar gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Lancet ve Dünya Psikiyatri Birliğinin ortak raporu ise depresyonun yalnızca bireyin iç dünyasıyla sınırlı olmadığını, toplumsal ve ekonomik etkenlerden de ciddi biçimde etkilendiğini vurgulamaktadır (Herrman, Saxena, & Moodie, 2022). Bu nedenle, depresyon bireysel değil, toplumsal bir mesele olarak ele alınmalı; sosyal destek sistemleri güçlendirilmelidir.

Sosyal medya kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, gençler dijital baskılara, siber zorbalığa ve mükemmeliyetçilik dayatmalarına daha fazla maruz kalmaktadır. COVID-19 pandemisi, sosyal izolasyon, eğitimdeki belirsizlikler ve ekonomik baskılar nedeniyle bu sorunları daha da derinleştirmiştir. Pandemi döneminde yalnızca ruh sağlığına duyulan ihtiyaç artmamış; aynı zamanda bu hizmetlere erişimdeki eşitsizlikler de daha görünür hâle gelmiştir (Herrman et al., 2022).

Bu makalede, genç nüfus arasında artan depresyon ve kaygı bozukluklarının nedenleri, etkileri ve olası çözüm yolları ele alınacaktır. Türkiye ve gelişmiş ülkelerdeki mevcut durum karşılaştırılarak, ruh sağlığı politikalarının gelecekte nasıl şekillendirilmesi gerektiği tartışılacaktır.

Mevcut Durum: Türkiye ve Gelişmiş Ülkelerde Psikolojik Sağlık

1) Türkiye'de Gençlerin Ruh Sağlığı

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pandeminin ilk yılında küresel anksiyete ve depresyon vakalarının yüzde 25 oranında arttığını bildirmiştir (WHO, 2022). Türkiye'deki gençler arasında da bu artış gözlemlenmekte olup, özellikle sosyal medya kullanımı ve dijital bağımlılığın yaygınlaşması, ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Siber zorbalık, gençler üzerinde ciddi bir psikolojik baskı oluşturmaktadır. Sosyal medyada maruz kalınan zorbalık, gençlerde depresyon geliştirme ris-



kini artırmaktadır (Boyar & Arslantaş, 2024; Söner & Yılmaz, 2018).

Ayrıca, çevrim içi oyun bağımlılığı ve aşırı ekran süresi, gençlerin uyku düzenini bozmakta, akademik performanslarını olumsuz etkilemekte ve psikolojik sağlıklarını zayıflatmaktadır. Özellikle şiddet içerikli oyunlara uzun süre maruz kalmanın, gençlerin stres seviyelerini artırdığı ve anksiyete semptomlarını tetiklediği belirtilmektedir (Dolu, 2010; Özbakırcı & Tarlacı, 2023).

2) Gelişmiş Ülkelerde Genç Nüfusun Psikolojik Durumu

Benzer şekilde ABD, Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerde de gençler arasında depresyon ve kaygı bozuklukları giderek yaygınlaşmaktadır. DSÖ verilerine göre, pandeminin ilk yılında küresel anksiyete ve depresyon vakalarında yüzde 25'lik bir artış gözlemlenmiştir (WHO, 2022).

Teknoloji bağımlılığı, gelişmiş ülkelerde de gençlerin ruh sağlığı üzerindeki en büyük tehditlerden biri

hâline gelmiştir. The Global Impact of Anxiety Disorders adlı Lancet makalesine göre, özellikle gençler arasında sosyal medyanın aşırı kullanımı, duygu durum bozuklukları ve kaygı seviyelerinin artışıyla doğrudan ilişkilidir (Stein & Scott, 2022). ABD'de yapılan araştırmalarda, sosyal medyada uzun saatler geçiren gençlerin depresyon belirtileri yaşama olasılığının iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (CDC, 2022). Bunun yanı sıra, gelişmiş ülkelerde de siber zorbalık ve dijital dünyada maruz kalınan psikolojik baskılar, gençlerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, sosyal medyada sürekli kıyaslamaya maruz kalan gençlerin yüzde 45'inin öz güven eksikliği yaşadığı, yüzde 38'inin ise depresyon belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (UK Office for National Statistics, 2022). Uyku düzeninin bozulması da dijital bağımlılığın bir diğer olumsuz etkisidir. Gece geç saatlere kadar ekran başında vakit geçiren gençlerde, uyku eksikliği nedeniyle depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yoğun yaşandığı tespit edilmiştir (Moore et al., 2023).

Pandemi sonrası dönemde, gelişmiş ülkelerde yalnızlık hissi ve ruh sağlığı problemleri daha belirgin hâle gelmiştir. DSÖ, pandemi sürecinde gençlerde artan izolasyonun, depresyon ve kaygı bozukluklarını tetiklediğini ve bu etkinin uzun vadeli olabileceğini vurgulamaktadır (WHO, 2022).

3) Depresyon ve Kaygı Bozukluklarının Nedenleri, Gelecekteki Riskler ve Çözüm Önerileri

Depresyon ve kaygı bozuklukları, genç nüfus arasında giderek artan bir sağlık sorunu hâline gelmiştir. Bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasında bireysel, çevresel ve toplumsal faktörler önemli rol oynamaktadır. Dijital çağın getirdiği sosyal medya baskısı, bilgi kirliliği ve siber zorbalık gibi unsurlar da gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen yeni etkenler arasına girmiştir. Mevcut eğilim devam ederse, bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurması beklenmektedir. Bu nedenle, gençlerin psikolojik sağlığını koruyacak önlemler alınmalı ve ruh sağlığı hizmetlerine erişim artırılmalıdır.



3.1. Depresyon ve Kaygı Bozukluklarının Nedenleri

Depresyon ve kaygı bozukluklarının gelişiminde farklı etkenler bulunmaktadır. Bunlar bireysel biyolojik faktörlerden, çevresel koşullara, toplumsal ve ekonomik etkilere kadar geniş bir yelpazede ele alınabilir. **I) Bireysel ve biyolojik faktörler:** Genetik yatkınlık, beyin kimyası ve hormonal değişiklikler, bireyin depresyon geliştirme riskini artırabilir. Araştırmalar, ailesinde depresyon geçmişi bulunan bireylerin, kaygı bozukluğu yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Stein & Scott, 2022). **II) Çevresel faktörler:** Aile içi ilişkiler, çocukluk travmaları ve zorbalık gibi etmenler bireyin ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir. Özellikle çocuklukta ihmal veya duygusal istismar yaşamış bireylerde, ilerleyen yaşlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha sık görüldüğü belirtilmektedir (WHO, 2022). **III) Toplumsal ve ekonomik faktörler:** İşsizlik, ekonomik krizler, gelecek kaygısı ve akademik baskılar, gençlerin psikolojik sağlığını tehdit eden en önemli faktörlerden biridir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, genç işsizlik oranı yüzde 20 seviyesinde olup, bu durum gençler arasında gelecek kaygısını ve depresyon riskini artırmaktadır (TÜİK, 2023). **IV) Dijital çağın etkisi:** Sosyal medya platformları, bireyler üzerinde büyük bir psikolojik baskı oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar, sosyal medya kullanım

süresinin artmasıyla birlikte gençlerde depresyon belirtilerinin ve anksiyete düzeylerinin yükseldiğini ortaya koymaktadır (Stein & Scott, 2022). Özellikle siber zorbalık, sosyal medya bağımlılığı ve mükemmeliyetçilik algısı, gençlerde öz güven kaybına ve yalnızlık hissine neden olmaktadır (Ünal & Küçük, 2022).

3.2. Gelecekte Bizi Bekleyen Tehlikeler ve Çözüm Önerileri

Eğer bu sorunlara gerekli müdahaleler yapılmazsa, depresyon ve kaygı bozukluklarının toplum üzerindeki etkileri giderek daha ciddi bir hâl alacaktır. Bu psikolojik rahatsızlıkların yaygınlaşması hem bireysel düzeyde hem de toplumsal ölçekte verimlilik kaybı, sağlık sistemine ek yük ve intihar oranlarında artış gibi ağır sonuçlar doğurabilir.

Psikolojik Sorunların Artışına Bağlı Olası Riskler

I) Verimlilik kaybı ve akademik başarısızlık: Ruh sağlığı sorunları yaşayan gençler akademik, sosyal ve mesleki hayatta zorlanmakta; potansiyellerini gerçekleştirmekte engellerle karşılaşmaktadır.

II) Sağlık sistemine artan yük: Depresyon ve kaygı bozuklukları, zamanla kronik fiziksel rahatsızlıklarla birleşerek sağlık sisteminde ek bir yük yaratmakta; ruhsal problemler fiziksel hastalık risklerini de artırmaktadır.

III) İntihar oranlarında yükselme: Özellikle genç nüfus arasında depresyonla ilişkili intihar vakalarında belirgin bir artış gözlemlenmektedir (WHO, 2022). Bu durum, acil ve bütüncül politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Önerilen Çözüm Yolları ve Politikalar

I) Eğitim sisteminde ruh sağlığına daha fazla yer verilmesi: Okullarda ve üniversitelerde psikolojik destek hizmetleri yaygınlaştırılmalı; müfredata öz denetim, stres yönetimi, duygusal farkındalık gibi becerileri içeren içerikler dâhil edilmelidir. Gençlerin ruhsal dayanıklılığını artıracak uygulamalı eğitim programları geliştirilmelidir.

II) Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması: Gençlerin ücretsiz ve erişilebilir ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi için danışmanlık merkezleri artırılmalı, çevrim içi destek platformları yaygınlaştırılmalı ve bu hizmetler hakkında kamuoyu bilinçlendirilmelidir.

III) Dijital farkındalık ve bilinçlendirme kampanyaları: Sosyal medya bağımlılığı, siber zorbalık, dijital mükemmeliyetçilik gibi konularda farkındalık oluşturan kampanyalar yürütülmelidir. Gençlerin dijital alanlarda daha sağlıklı varlık gösterebilmesi için medya okuryazarlığı eğitimi zorunlu hâle gelmelidir.

IV) Sosyal medyanın düzenlenmesi ve güvenli kullanımın teşviki: Platformlar, kullanıcıların psikolojik bütünlüğünü koruyacak şekilde düzenlenmeli; dijital denetim mekanizmaları kurulmalıdır. Sosyal medya kullanımının etik, güvenli ve bilinçli şekilde yapılabilmesi için gençlere yönelik içerikler ve araçlar geliştirilmelidir.

V) Aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi: Aile birliği, gençlerin duygusal güvenliğinin temelidir. Ebeveynlerin bilinçlendirilmesi, çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurmaları ve psikolojik destek süreçlerine katılmaları sağlanmalıdır. Aile içi huzur, gençlerin ruh sağlığını doğrudan etkileyen bir koruyucu faktördür.

VI) Otokontrol ve öz disiplin becerilerinin geliştirilmesi: Gençlere erken yaşta öz denetim, karar alma ve problem çözme becerilerinin kazandırılması; ilerleyen yaşlarda karşılaşacakları stres ve baskılara karşı psikolojik başlıklık kazandırır. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık birimleri bu sürecin ayrılmaz parçası olmalıdır.

VII) Beceri kazandırmaya ve anlamlı hedefler oluşturmaya yönelik faaliyetlerin desteklenmesi: Gençlerin sanata, spora, gönüllülüğe ve üretken hobilere yönlendirilmesi, yalnızca ruhsal iyi oluşlarını değil, toplumsal aidiyet hissini de pekiştirmektedir. Bu alanlara yapılan yatırımlar, psikolojik destek kadar etkili olabilir.

VIII) Yeşilay gibi kuruluşların faaliyetlerinin desteklenmesi: Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 100 yılı aşkın süredir bağımlılıklarla mücadelede önemli rol üstlenmektedir. Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM), bağımlı bireylere ve ailelerine ücretsiz psikolojik destek sunmakta; "Bağımsızlık Seferberliği", TBM ve Genç Yeşilay gibi projelerle gençlerde sağlıklı yaşam bilinci geliştirmektedir. Bu kurumların etkinliği artırılmalı, yerel yönetimlerle iş birliği içinde yaygınlaştırılmalıdır.

Sonuç

Türkiye ve gelişmiş ülkelerde gençler arasında depresyon ve kaygı bozukluklarının yaygınlaşması, özellikle teknoloji bağımlılığı ve sosyal medyanın aşırı kullanımıyla doğrudan ilişkilidir. Türkiye'de sosyal medya kullanımının

artması, siber zorbalık ve kıyaslama kültürünün yaygınlaşması, gençlerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilerken, gelişmiş ülkelerde dijital bağımlılık, uyku düzeninin bozulması ve sosyal izolasyon gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, dijital farkındalığı artırmaya yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması ve sosyal medya kullanımına yönelik bilinçli politikaların geliştirilmesi, gençlerin ruh sağlığını korumak adına kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

Boyar, Ü., & Arslantaş, H. (2024). Ergenlerde siber zorbalık, siber mağduriyet ve depresyon: Kesitsel bir çalışma. *Adıyaman Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 69–83.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Youth and social media use: Mental health implications*. U.S. Department of Health & Human Services.

Dolu, O. (2010). Şiddet içerikli video oyunlarının çocuklar ve gençler üzerindeki etkileri: Saldırganlık, şiddet ve suça eğilim. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 43(1), 303–325.

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J., De Neve, J.-E., Wang, S., & Kwon, C. (2025). *World Happiness Report 2025. Sustainable Development Solutions Network*.

Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2022). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization & World Psychiatric Association.

Herrman, H., Patel, V., Kielling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., ... & Stein, D. J. (2022). *Time for united action on depression: A Lancet-WPA Commission*. *The Lancet*, 399(10328), 957–1022.

Moore, P. L., Westwood, H., Sharp, C., & Winstone, L. (2023). *Screen time and adolescent mental health: A review of reviews*. *Children*, 10(11), 1773.

Özbakırcı, D., & Tarlacı, S. (2023). Şiddet içerikli dijital oyun oynayan lise öğrencilerinde şiddet ve risk alma davranışı eğiliminin incelenmesi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 7(3), 262–287.

Sawyer, S. M., Reavley, N. J., Patton, G. C., Kennedy, E. C., & Bond, L. (2024). *Youth mental health in the digital age: A global analysis of challenges and trends*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 58(1), 10–25.

Söner, O., & Yılmaz, O. (2018). Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 59–74.

Stein, D. J., & Scott, K. M. (2022). *The global impact of anxiety disorders: A review from The Lancet Psychiatry*. *The Lancet Psychiatry*, 9(5), 403–412.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). *Genç işsizlik verileri ve sosyal istatistikler*. <https://data.tuik.gov.tr>.

UK Office for National Statistics. (2022). *Social media comparison and its effects on youth mental health*.

Ünal, S. A., & Küçük, S. (2022). Adölesanlarda sosyal medya kullanımı, siber zorbalık ve yalnızlık ilişkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 198–208.

World Health Organization (WHO). (2022). *The impact of COVID-19 on mental health: A global perspective*.



Geleceğe dair kaygılar: gençler iklim değişikliğinden neden daha fazla etkileniyor?

Prof. Dr. İbrahim Özdemir



Çevre Felsefesi ve Etiği alanında uzmanlaşmış bir Felsefe Profesörüdür. Harvard Üniversitesi, Hartford Seminary, (ABD) University of Cape Town (Güney Afrika), Gadjah Mada University (Endonezya) ve Abo Akademi Üniversitesi (Finlandiya) gibi çeşitli üniversitelerde misafir öğretim üyesi olarak bulundu. MEB Dış İlişkiler Genle Müdürlüğü, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Kurucu Rektörlüğü ve Üsküdar Üniversitesi İTBF Dekanlığı yapan Özdemir'in alanıyla ilgili kitap, makale ve denemeleri bulunmaktadır. Amerika'da misafir öğretim üyesi olarak görev yapan Özdemir, aynı zamanda APA tarafından sertifikalı bir felsefi danışmandır.

"Çevresini yok eden bir organizmanın kendisini de yok edeceğini acı tecrübelerle öğreniyoruz."
-Gregory Bateson

Türkiye, Finlandiya, Endonezya, Maldivler ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 30 yıldır çevre felsefesi ve etiği dersleri veriyorum. İlk dersimde öğrencilerimi çocukluklarından bu yana çevrelerindeki, parklar, göller, nehirler, ormanlar, kırsal alanlar ve hatta kendi bahçeleri başta olmak üzere meydana gelen olumsuz değişimler hakkındaki gözlemlerini paylaşmaya davet ediyorum. Öğrencilerin değerlendirmeleri genellikle rahatsız edici gerçekleri ortaya koyuyor: Kaybolan yeşil alanlar, yerini yeni binalara ve alışveriş merkezlerine terekeden parklar, kirlenen denizler, göller ve değişen ekosistemler. Öğrencilerimin büyük bir ekseriyeti bu kayıplardan duydukları kızgınlığı, öfkeyi, stresi ve gelecekle ilgili kaygılarını paylaşıyorlar.

Bu artan tedirginlik, iklim değişikliği kaygısı veya "çevre kaygısı" olarak bilinen daha geniş bir olgunun parçasıdır. Özellikle gençler arasında yaygın olan bu durum, iklim değişikliği ve onun hızlanan etkilerine dair farkındalıkla

beslenen kalıcı bir çevre felaketleri korkusu olarak ortaya çıkıyor. Çevrepsikolojisi bir perspektiften bakıldığında, bu kaygı kişisel bir ruh sağlığı sorunundan daha fazlasını işaret etmekte; doğal dünyayla olan derin ve içsel bağımızın sağlıksız olduğunu göstermektedir. Ekopsikoloji bize insanın iyi olma hâlinin gezegenin sağlığından ayrılamayacağını öğretmekte ve iklim kaygısı da bu ilişkinin bozulduğunun bariz bir belirtisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında "*insanların iyi olma hâli ile doğanın iyi olma hâlinin birbirine derinden bağlı*" ilkesi olduğu bir çok psikolog tarafından vurgulanmıştır (Adams, 2007, s. 27). Bundan dolayı çevre ve iklimle ilgili yaşadığımız kriz sadece biyolojik bir felaket değil, aynı zamanda "bir bilinç ve kültür krizidir" (age). Bundan dolayı öncelikle çevre kaygısının (eco-anxiety) ne olduğunu açıklamak gerekiyor.

Çevre Kaygısını Anlamak

Ekopsikoloji gibi, çevre kaygısı da yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmak-

tadır. Bundan dolayı tam bir tanımı olmasa da iklim değişimi ve çevre sorunlarının sebep olduğu kaygı olarak tanımlanmaktadır. Kavramla ilgili bu belirsizliğin bir nedeni bilimsel çalışmaların iklim değişikliğine doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalmanın "*depresyon, suçluluk, üzüntü, öfke, korku, endişe ve umutsuzluk gibi yoğun duygusal tepkileri tetikleyebileceğini*" göstermesidir. Bununla birlikte *Amerikan Psikoloji Derneği*, çevre kaygısını "çevreyle ilgili felaket korkusunun kronik bir hâli" olarak tanımlıyor (Clayton, 2020). Bu korku, aşırı hava olaylarını ve çevrede meydana gelen değişiklikleri doğrudan deneyimlemekten (örneğin sel, orman yangınları, kasırgalar, kuraklık) veya haber medyası ve diğer kaynaklar aracılığıyla iklim değişikliği hakkında bilgi edinmekten kaynaklanabilir. Bazı durumlarda, bu duygular ruh sağlığı bozukluklarına katkıda bulunabiliyor. Bundan dolayı, iklim değişikliği ile ilişkili psikolojik kaygı, endişe ve stresi tanımlamak için birbiriyle ilişkili çeşitli terimler de kullanılmaktadır (Ma et al., 2022). Örneğin



iklim kaygısı, iklim değişikliği algıları- la ilgili huzursuzluk veya sıkıntı duy- gularını ifade ederken, çevre kaygısı çevrede meydana gelen bozulmanın farkındalığından kaynaklanan duygus- al ve psikolojik gerginliği tanımlar. Bu bağlamda kullanılan “solastalji” kav- ramı daha çok “tanıdık ve sevilen bir çevredeki değişikliklere tanıklık eder- ken yaşanan sıkıntıyı” ifade ederken, “çevre kaygısı” bireylerin gerçek veya beklenen çevresel kayıplar nedeniyle hissettikleri üzüntüyü ifade ediyor (Ma et al., 2022). Gözlerimizin önünde her geçen gün kötüye giden gezegen için hiçbir şey yapmamak ya da “yeterince bir şey yapmamak/yapamamak” ise insanlarda ve özellikle de gençlerde hayal kırıklığı ve suçluluk duygularına yol açıyor. Bunun en önemli nedenle- rinden birinin, “çevre krizinin varlığını- zın derinliklerine sızarak kaygı, üzüntü, suçluluk ve bazen de umutsuzluk üret- meye devam etmesi” olarak ifade edi- lebilir (Dalton & Simmons, 2010, s. vii).

Dünyada Çevre Kaygısı

Uluslararası anketler, gençlerin iklim değişikliği konusunda yetişkinlere kı- yasla daha fazla endişe duyduğunu gösteriyor. Araştırmacılar gençler ara- sında iklim kaygısının boyutunu değer- lendirmek amacıyla 2021 yılında geniş çaplı bir çalışma gerçekleştirdi (Hick- man et al., 2021). Avustralya, Brezilya, Finlandiya, Fransa, Hindistan, Nijerya, Filipinler, Portekiz, Birleşik Krallık ve ABD’den 16-25 yaş arası 10.000 kişi ile yapılan anket, katılımcıların yüzde 59’unun iklim değişikliği konusunda

çok veya aşırı derecede endişeli, yüz- de 84’ünün ise en az orta seviyede kaygılı olduğunu ortaya koydu. Ayrıca, katılımcıların yarısından fazlası *üzüntü, kaygı, öfke, güçsüzlük, çaresizlik ve suçluluk* duygularını iklim krizi nede- niyle deneyimlediğini ortaya koydu. Bu sonuçlar, özellikle Z kuşağının iklim kaygısından en çok etkilenen nesil ol- duğunu doğrulayarak ve onlara “iklim nesli” ünvanını kazandırıyor (age).

Amerikan Psikoloji Derneği ile *ecoAmerica*’nın birlikte hazırladıkla- rı yeni bir rapor, iklim değişikliğinin gençlerin ruh sağlığı üzerindeki önemli etkisini vurguluyor. Rapora göre, aşırı hava şartları, sıcak hava dalgaları ve düşük hava kalitesi gibi çevreyle ilgi- li olumsuz olaylar kaygı, depresyon, travma sonrası bozukluğu (TSSB), bilişsel bozukluk ve saldırganlık gibi ruh sağlığı sorunlarını tetikleyebilir ya da daha da kötüleştirebilir. Büyük deprem felaketinde yaşadığımız gibi, doğal afetler travmaya yol açabilirken, uzun vadeli iklim stresörleri psikiyatrik bozukluklar için riskleri artırıyor (Clay- ton et al., 2023). Raporun baş yazarı Dr. Sue Clayton’a göre, iklim kaygısı gençlerin geleceklerini nasıl planlaya- caklarını şekillendirdiği gibi, *kariyer se- çimlerini, finansal güvenliklerini ve aile planlamalarını* da etkiliyor. Rapor, iklim değişikliğinin sadece bir çevre sorunu olmadığını, tüm toplumu etkileyen bir *halk sağlığı krizi* olduğunu ve acil eyle- mi zorunlu kıldığını vurguluyor.

Gallup’un güncel 2023-2024 anketine göre, ABD’li yetişkinlerin yaklaşık üçte

ikisi (%61) küresel ısınma veya iklim değişikliği konusunda endişeli oldu- ğunu belirtiyor. Bu grubun yüzde 40’ı büyük ölçüde, yüzde 21’i ise bir miktar endişeli. Ayrıca, yüzde 45’i iklim deği- şikliğinin kendi yaşam biçimlerini teh- dit edeceğine inanıyor. Bu oran, tarih- sel ortalamanın (%39) üzerinde olup, 2016’dan bu yana artış göstermiştir (Gallup, 2024).

Rapora göre, özellikle 18-29 yaş aralı- ğındaki gençler, iklim değişikliği konu- sunda en fazla endişe duyan yaş gru- bu olarak öne çıkıyor. Yüzde 68’i büyük ölçüde ya da bir miktar endişeli, yüzde 53’ü ise iklim değişikliğinin yaşamları- nı doğrudan etkileyeceğine inanıyor. Bununla birlikte, yüzde 73’ü küresel ısınmanın temel nedeninin insan kay- naklı kirlilik olduğunu düşünüyor. Bu oran, yaş ilerledikçe düşüş gösteriyor. Gençler arasındaki bu farkındalık, ar- tan eko-anksiyetenin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Gençler, hükü- metlerin yetersiz çevre politikaları ve doğanın hızla tahrip olması karşısında güçsüzlük ve çaresizlik hissi yaşaya- biliyor. İklim değişikliğinin etkilerini doğrudan deneyimleyecek olmaları, onların kaygı seviyelerini daha da ar- tırıyor (age).

Amerikan toplumuyla ilgili bu anket so- nuçları, iklim değişikliği konusundaki endişenin yaygın ancak eşit dağılmadı- ğını gösteriyor. Gençler, kadınlar, azın- lık grupları ve eğitim düzeyi yüksek bi- reyler iklim değişikliği konusunda daha bilinçli ve kaygılı. Ancak siyasi görüşler ve bölgesel faktörler, bu farkındalığın düzeyini önemli ölçüde etkiliyor. Eğer somut adımlar atılmazsa, genç nesiller belirsizlik, korku ve güvensizlik içinde büyümeye devam edeceklerdir.

Türkiye’de Durum

Ege ve Akdeniz Bölgelerinde her yıl ya- şadığımız orman yangınları, 240 gölden 186’sının kuruması veya ölmesi, büyük nehirlerdeki aşırı kirlilik, Karadeniz Böl- gesi başta olmak üzere iklim kaynaklı aşırı yağışlar ve seller, tarım arazilerinin giderek azalması iklim değişikliğinin Türkiye üzerindeki etkisini açıkça göz- ler önüne seriyor. İklim değişikliği hız kazandıkça, çevre kaygısının gençler için giderek büyüyen bir endişe hâline geldiği görülüyor. Bununla birlikte, sis- tematik iklim politikalarının eksikliği, ekonomik istikrarsızlık ve ruh sağlığı

konusunda yeterli kamusal farkındalığın olmaması, gençler arasında iklim kaygısını daha da artırıyor. İşsizlik, barınma sorunu ve eğitim imkânlarının kısıtlı olması gibi mevcut sosyoekonomik zorluklarla birleşen bu kriz, gençlerin geleceğe dair umutsuzluk hissetmesine yol açıyor. Özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyükşehirlerde yaşayan gençler, iklim krizinin uzun vadeli etkilerinin farkında ve bununla ilgili yoğun kaygı yaşıyorlar. Bu nedenle, gençlerin çevre kaygılarını ele almak için kapsamlı çözümler geliştirilmesi gerekiyor.

Türkiye’de gençler arasında ekoanksiyete üzerine yapılan araştırmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte, mevcut çalışmalar üzerinde düşünmememiz için bazı önemli bulgular sunuyor. *Üniversite Öğrencilerinde Ekoanksiyete Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarıyla İlişkisi: Erciyes Üniversitesi Örneği* başlıklı çalışması üniversite öğrencilerinin çevre endişesi düzeylerini ve bunun beslenme alışkanlıklarıyla ilişkisini inceleyerek; kadın öğrencilerin ekoanksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve öğrencilerin çoğunluğunun iklim değişikliğinin farkında olmasına rağmen, *önleme konusunda aktif bir rol almadıklarını* göstermiştir (Oral & Durmuş, 2023).

Yunus Kara, ekolojik kriz bağlamında çevre kaygısı kavramını ele aldığı çalışmada, söz konusu endişe ve kaygının belirsizlik, kontrol edilemezlik, keder ve suçluluk gibi duygularla ilişkili olduğunu ve özellikle gençler arasında bu kaygının arttığını belirtiyor (Kara, 2022). Bu da mevcut çalışmaların bu kaygının *belirsizlik, kontrolsüzlük ve öngörülemezlik* duygularıyla bağlantılı olduğunu teyit ediyor. Çalışmada ekoanksiyetenin *varoluşsal kaygıyla güçlü bir bağ* olduğu ve bazı bireylerin yaşam koşulları nedeniyle daha duyarlı hâle geldiği özellikle vurgulanıyor. Kara’ya göre iklim değişikliği, COVID-19 ve çevresel adalet sorunları, ekoanksiyetenin yayılmasını hızlandırmakta ve farklı anksiyete biçimleriyle iç içe geçmesine neden olmaktadır (Kara, 2022). Diğer bir çalışma, sağlık bilimleri öğrencilerinin ekoanksiyete düzeyleri ile ekolojik ayak izi farkındalıklarını değerlendirerek; katılımcıların ekoanksiyete düzeylerinin orta seviyede, ekolojik ayak izi farkındalıklarının ise yüksek olduğunu göstermiş (Seki Öz & Şen, 2024).

Gençliği, İklim Kaygısını ve Eylemi Anlamak

Burada sorulması gereken soru şudur: Yükselen sıcaklıkların, hızla eriyen buzulların, Dünya’nın akciğerlerinin yanmasının ve ormanların yok olmasının, yükselen deniz seviyelerinin, türlerin yok olmasının gençlerde sebep olduğu eko kaygısı nasıl anlamlandırabiliriz? İsveç’teki Örebro Üniversitesinde psikoloji öğretim üyesi olan Doç. Dr. Maria Ojala’nın çalışmaları (Ojala, 2018) bu konuda kritik bir paradoksun altını çiziyor: Çeşitli ülkelerde yapılan anketler birçok gencin iklim değişikliğini en acil toplumsal sorun olarak gördüğünü ortaya koyarken, yaşam tarzları genellikle eski kuşaklarınkinden daha sürdürülebilir değil. Endişe ve eylem arasındaki bu uçurum önemli soruları da beraberinde getiriyor. Farkındalıklarına rağmen neden birçok genç iklim çözümlerine anlamlı bir şekilde dâhil olmakta zorlanıyor? Ojala, kilit faktörlerden birinin iklim karamsarlığı olduğunu öne sürerken; bunun, gençler arasında gezegenin geleceğinin kasvetli olduğuna ve bireysel eylemlerinin sınırlı etkisi olacağına dair yaygın bir inancın varlığıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu güçsüzlük ve eylemsizlik hissinin, gençlerin etkin katılımını engellediği ve duygusal sıkıntıları beslediği anlaşıyor. Ojala’na göre, *“dayanıklılık, umut ve güçlendirme stratejileri geliştirilmediği takdirde”*, bu duygular anlamlı eylemlerde bulunma becerilerini engelleyerek iklim kaygısı ve eylemsizlik döngüsünü daha da derinleştirebiliyor (age). Bundan dolayı, Ojala’nın araştırması, gençleri sadece bilgilendirmekle kalmayıp aynı zamanda güçlendiren, kaygılarını müşterek eyleme ve sürdürülebilir değişime dönüştürmelerine yardımcı olan iklim eğitimi ve psikolojik desteğe duyulan acil ihtiyacın altını çiziyor. Ancak bu konuda umut verici örnekler de var.

“Evimiz Yanarken!”

Gençlerin eko kaygılarının ve iklim odaklı aktivizmin en güçlü örneklerinden birisi İsveçli Greta Thunberg. 2018 sonbaharında eyleme başladığında 15 yaşında olan Thunberg’in tepkisi, ülkesinin ve dünyanın iklimle ilgili olaylara karşı duyarsızlığına daha fazla tahammül edemeyeceğine karar vermesiyle ortaya çıktı. İsveç’te genel seçimler öncesi politikacıların iklim krizi ve çevre

konusundaki duyarsızlıkları karşısında cesur bir adım atarak İsveç parlamentosu önünde tek başına bir okul grevi düzenledi. Mesajı açık, net ve acildi: “İklim değişikliği liderlerin artık görmezden gelemeyeceği varoluşsal bir krizdir.” Thunberg, basit ama akılda kalıcı bir ifadeyle dünyanın dikkatini çekmeyi başardı: *“Evimiz yanıyor. Evimizin yandığını söylemek için buradayım.”* (Thunberg, 2019).

Thunberg’in tek başına gerçekleştirdiği protesto birkaç ay içinde küresel medyanın ilgisini çekti. Kısa sürede Finlandiya, Hollanda, Avustralya ve diğer ülkelerde de benzer iklim grevlerinin yapılmasını tetikledi. Thunberg’in 2018’de Helsinki’ye geldiğinde gençleri nasıl etkilediğine tanık olduğum gibi, Mart 2019’da Nairobi’de düzenlenen BM Çevre Programı (UNEP) Çevre Asamblesine konuşmacı olarak katıldığımda, Thunberg’in başlattığı mütevazı hareketinin dünyaya nasıl yayıldığına da tanık oldum. Kenyalı öğrenciler 15 Mart 2019’da Nairobi’de bir parkta protesto için bir araya gelerek gelecekle ilgili endişelerini kamuoyuna ve Çevre Asamblesine katılanlara gösterdiler. Thunberg’in artık meşhur olan sözlerini tekrarlayarak “Liderlerimiz harekete geçmekte çok yavaş” dediler. “Eviniz yandığında beklemesiniz, harekete geçersiniz.”

Çözüm için Bazı Öneriler

Nasreddin Hoca’nın meşhur fıkrası, çevre kaygısı karşısında çözüm arayışımıza dair önemli bir ders içeriyor. Gençlerin artan iklim krizi kaygılarını anlamak mümkün olmakla beraber, bu kaygılar karşısında çare ararken, sorunun kaynağını doğru tespit edip, cevaplarımızı doğru yerde arıyor muyuz?

Nasreddin Hoca’nın fıkrasını bir kez daha hatırlayalım. Bir akşam, Hoca evinin önünde, sokak lambasının altında bir şey arıyor. Mahalleli toplanmış, “Ne kaybettin Hoca?” diye sormuş. Hoca, “Evin anahtarını kaybettim, onu arıyorum” demiş. “Nerede kaybettin, Hocam?” diye sorulunca, “Avluda” cevabını vermiş. Şaşırان mahalleli, “O zaman neden burada arıyorsun?” diye çıkmış. Hoca ise, “Avlu çok karanlık, burada ışık var” diye cevap vermiş. Bu fıkra, bir yandan iklim krizinin neden kaynaklandığını yeniden irdelemeyi, bir yandan da çözüme yönelik stratejimizi

yeniden gözden geçirmemiz gerektiğini gösteriyor. Çoğu zaman, en görünür olanı, en kolay ulaşılabileni seçiyoruz. İklim krizinin, küresel ekonomik sistemin ve insan-merkezci (antroposentrik) bakış açımızın bir sonucu olduğu unutuluyor veya yeterince vurgulanmıyor (Özdemir, 1998). İklim krizinin kökenlerini ve ardındaki dünya görüşünü göz ardı ettiğimizde, popüler ve yüzeysel çözümlerin peşinden giderek zaman kaybediyoruz.

Kartezyen düalist felsefi dünya görüşü ve bunun sonucu meydan gelen 17. Bilimsel Devrimlerin yükselişinden bu yana, kendimizi doğadan ayrı ve ondan üstün gördük; doğanın kontrol edilecek, sömürülecek ve hükmedilecek bir nesne olduğuna; bunun dışında hiçbir anlamının olmadığına inandık. Nietzsche'nin ifadesiyle, Avrupa kültür tarihinin büyük değer ve ideallerindeki bu değişim zorunlu olarak nihilizmle sonuçlandı. Modern insan için -hayat dâhil- bundan sonra hiçbir şeyin anlamı yoktu. Bu felsefi değişim, insanlar ve doğal dünya arasında uzun zamandır mevcut olan manevi ve kutsal bağları koparak bizleri giderek daha fazla parçalanmış bir varlık karşısında bağlantısız, sahipsiz ve başıboş bıraktı. Sorunun kökenlerini doğru teşhis edebilmek için bu kopukluğun anlaşılması ve ele alınması hayati önem taşımaktadır.

Dünya ile Bağımızı Yeniden Canlandırmak

Modern dünya görüşünün ortaya çıkmasıyla birlikte, Dünya ile olan yakın ve derin bağlarımızı kaybetmeye başladık. Bu derin kopukluk Carolyn Merchant tarafından ufuk açıcı ve klasikleşen kitabı *Doğanın Ölümü*'nde açık ve net bir şekilde ortaya konuldu ve eleştirildi (Merchant, 2022). Merchant, Bilimsel Devrim'in gerisindeki materyalist ve mekanistik felsefesinin insanların doğal dünyayı algılama biçimini nasıl dönüştürdüğünün izini sürerek, onu yaşayan, kutsal bir varlık olmaktan çıkarıp sadece sömürülecek bir kaynak hâline getirdiğini ortaya koydu. Ona göre, doğayı besleyici bir anne olarak görmekten onu atıl bir makine olarak görmeye geçiş, Dünya ile olan kadim bağımızı koparak hem ekolojik yıkıma hem de psikolojik yabancılaşmaya yol açtı. Doğanın anlamsız ve amaçsız olduğu yönündeki modern görüş ve bunun ahlaki sonuçları, bilim camiasında hâlâ derinlemesine yerleşmiş olup önde

gelen bazı bilim insanları tarafından da savunulmaktadır. Bu *karamsar ve nihilist* bakış açısının çarpıcı bir örneği, Nobel ödüllü fizikçi Steven Weinberg'in evreni "*amaçsız ve anlamsız*" olarak tanımlamasıdır (Weinberg, 1998).

Aydınlanma felsefesinin insanı kendine ve doğaya yabancılaştıran anlayışının sebep olduğu psikolojik ve varoluşsal soruları ilk fark edenlerden biri ünlü psikyatrist ve düşünür Erich Fromm'dur. İnsanın *düşünce, duygu ve hayat pratiğinin* birbirinden ayıramaz bir bütün olduğunu vurgulayan Fromm, duygusal özgürlük olmadan düşünce özgürlüğünün de mümkün olmadığını, aynı şekilde bireyin toplumsal ve ekonomik şartlardan bağımsız olmadan duygusal özgürlüğe ulaşamayacağını belirtir. İnsan, sevgi sayesinde bütün evrenle bütünleşir. Bununla birlikte, doğayı ve başkalarını yabancı olarak gördüğünde aslında kendisine de yabancı hâle gelir (Arasteh, 2017, p. 13). Bundan hareketle Fromm, daha 1960'lı yıllarda, insanlığın nükleer savaş tehdidi ile birlikte doğaya, kendine ve diğer insanlara yabancılaşmanın getirdiği manevi çöküşle karşı karşıya olduğunu belirtti.

Bu krize karşı çözüm olarak, dünyadaki hümanist insanların ortak bilinç ve hareket geliştirmesi gerektiğini savundu ve Mevlânâ bize bu konuda yardımcı olabileceğini özellikle vurguladı (Arasteh, 2017). Mevlânâ'nın sadece bir şair veya mutasavvıf değil, aynı zamanda insan doğasını derinlemesine anlamış bir düşünür olduğunu belirten Fromm, onun *özgürlük, bilinç ve otorite* gibi konularda insanlığa söyleyecek çok şeyi olduğunu dile getirdi. Bundan hareketle, günümüzde gençlerin çevre tahribatı, türlerin yok olması ve doğanın bilinçsizce tüketilmesi karşısındaki kaygılarını gidermede, yabancılaşmanın üstesinden gelmede Mevlânâ'nın "sevgi ve aşk" temelli dünya görüşü bize yardımcı olabilir.

Çevre Psikolojisi de doğayla olan bu kopuk ilişkimizi ve bu kopukluktan kaynaklanan derin kaygıları ve varoluşsal sıkıntıları iyileştirmeyi amaçlayan bir alan olarak ortaya çıktı. Kim olduğumuz, nerede durduğumuz ve yeryüzündeki yaşamın devamı için neden sevmemiz ve mücadele etmemiz gerektiğine dair yeni bakış açıları sunuyor. İç görüleriyle dünyayla daha derin bir bağ kurmamızı sağlıyor ve hem sevgi hem de eylemle doğayı savunmaya ilham veriyor.

John Seed, ekolojik kimliğimizin radikal bir şekilde yeniden uyandırılması çağrısında bulunarak bize Dünya'nın sadece çevremiz değil; evimiz, ruhumuz ve özümüz olduğunu hatırlatıyor (Seed, 1994). Seed'in anlayışı, insanları doğadan ayrı, akraba olmaktan ziyade doğanın *fatih*i ve *efendisi* olarak tasvir eden egemen ideolojiye doğrudan bir meydan okumadır. Bundan dolayı mesajı açık ve net olarak sunar: Çevre Psikolojisi sadece insanların ruh sağlığıyla ilgili değil, Dünya'nın sağlığı ve yaşayan dünyayla olan kutsal ilişkimizi geri kazanmakla ilgili. Ona göre "*dinlemenin, harekete geçmenin ve eve dönüş yolumuzu bulmanın zamanı geldi.*" Dünya'dan kopuşumuzun derin ama çoğu zaman bastırılmış bir yeniden bağlanma özlemi yarattığını vurguluyor (Seed, 1994). Ancak bu özlemi yerine getirmek yerine, boşluğu maddi ürünlerle doldurmaya çalışarak onu sonsuz tüketime yönlendiriyoruz. Bize tatmin getireceklerine inanarak saç kurutma makinesinden elektrikli diş fırçasına kadar sayısız ürün üretmek için yeryüzünü kazıyor, ormanları kesiyor ve kaynakları çıkarıyoruz. Oysa gerçekte aradığımız şey bu nesneler değil, hiçbir "eşyanın" asla sağlayamayacağı bir iç huzur ve bütünlük hâlidir.

Kanadalı filozof Charles Taylor da Seed'in teklifini âdeta teyit ederek, modern durumu büyük bir sorun ve muhtemel bir çözüm olarak teşhis eden şu argümanı ileri sürüyor: "*Sözle, evrenle, şeylerle, ormanlarla, tarlalarla, dağlarla, denizlerle, sevdiğimiz insanlarla ve sanat eserleriyle kurduğumuz ilişkiye benzer bir ilişki kurmaya ihtiyacımız var; kendimizi muhatap alınmış ve cevap vermeye çağrılmış hissediyoruz.*" (Taylor, 2024, p. 130).

Kopukluğumuzun Derinliği

Will Adams'a göre, insanlar doğadan ne kadar kopuk hâle geldiklerini fark ettiklerinde şoke oldular; zira çoğu zaman kendi yabancılaşmalarının farkında bile değillerdir. İnsan-doğa kopukluğu ve insanın doğaya ve kendisine yabancılaşması modern düşüncede derinlemesine kök salmış olduğundan kendisini açıkça gösteriyor (Adams, 2007). Buna göre, doğanın isteğe bağlı, önemsiz ya da yalnızca "soyut" bir kaygı olduğu fikri, modern toplumda meydana gelen psikolojik kopuşun derin bir yansımasıdır. İnsanlar hem fiziksel hem de psikolojik

iyi olma durumlarının gezegenin sağlığıyla nasıl iç içe geçtiğini göremiyorlar.

Adams'ın gözlemleri çok önemli bir gerçeğin altını çiziyor: Doğaya yabancılaşmamız sadece çevresel bir kriz değil; aynı zamanda bir kimlik, anlam ve aidiyet krizidir. Doğayı ne kadar çok dışımızda bir şey olarak görürsek; o kadar çok kaygı, yalnızlık ve varoluşsal boşluktan muzdarip oluruz. Bunun nedeni, gerçekte doğadan ayrı olmamamızdır; biz doğanın bir parçasıyız ve doğayız. Bundan dolayı Andy Fisher'ın belirttiği gibi, eko-psikolojinin temel görevlerinden birisi, basitçe “*insan-doğa ilişkisini bir ilişki olarak kabul etmemize*” yardımcı olmak olmalıdır (Fisher & Andy, 2013). Bu bir seçim değil, kaçınılmaz bir gerçekliktir; doğayla ilişkisiz kalamayız. Mesele bu ilişkinin var olup olmadığı değil, onunla ne kadar iyi ilişki kurduğumuzdur.

İklim Krizi ve Sınırsız Büyüme Yanılsaması

İklim krizi, modern insanın bir şeye “*sahip olmayı*” “kendisi *olma ve kendi yeteneklerini gerçekleştirme*” tercihiyle doğrudan bağlantılı olup, Erich Fromm'un *Sahip Olmak ya da Olmak?* adlı eserinde ayrıntılı olarak 1970'li yıllarda ortaya konulmuştu (Fromm, 2017). Fromm, sanayileşmiş toplumun insanın iyi olma hâlini değil, maddi birikimi önceliklendirdiğini ve *sınırsız mutluluk, özgürlük ve tüketim* yanılsamasıyla hareket ettiğini irdelemişti. Fromm'un gördüğü gibi, bir zamanlar sınırsız refah vaat eden bu ekonomik model, aslında çevrenin tahrip edilmesine, toplumsal eşitsizliğe ve özellikle de genç nesiller arasında derin bir varoluşsal krize yol açtı. Bundan dolayı, gençler arasında çevre kaygısı sadece çevresel çöküş korkusuyla ilgili değildir; aynı zamanda *ahlaki ve varoluşsal bir krizdir*. Birçoğu, ekonomik kazançları gezegenimizin sağlığının önce tutan vahşi kapitalist sistem içinde kendilerini güçsüz hissediyorlar. Bireylere sürdürülebilir yaşam çağrısı yapılırken, büyük şirketlerin ve hükümetlerin kâr odaklı politikalarına devam etmesi, gençler arasında hayal kırıklığını, umutsuzluğu ve yöneticilere olan güven kaybını artırıyor.

Fromm'un eleştirisi çok önceden bu krizin köklerine işaret etmişti: Modern uygarlık yolunu kaybederek “*sahip olmayı*” “*olmanın*” önüne koymuş, tüketimi

bilincin önüne geçirmişti. Günümüzde gençlerin öncülüğünü yaptığı iklim hareketleri, küçülme ekonomisi talepleri (minimalizm) ve alternatif ekonomik modeller, bu paradigma değişikliğinin işaretleridir. Daha sürdürülebilir, adil ve insan merkezli bir toplum anlayışı, *sahip olmaktan çok, insan olmayı* ve doğayla uyum içinde yaşamayı savunmaktadır.

Bundan dolayı karşı karşıya olduğumuz zorluk yalnızca teknik veya politik değildir; aynı zamanda *derin bir psikolojik ve felsefi meseledir*. Toplamlar *doğaya hükmetmek* yerine *doğayla uyum içinde olmayı* benimsemedikçe iklim krizi çocuklar ve gençler başta olmak üzere duyarlı tüm insanlarda çevre kaygılarına sebep olmaya devam edecektir. Başarı, mutluluk ve ilerleme kavramlarını sınırsız tüketim yerine ekolojik denge ve kişisel tatmin üzerinden yeniden tanımlamak hem gezegenin geleceği hem de gençlerin ruh sağlığı için kritik öneme sahiptir. Bu bireysel etkilerin ötesinde, iklim değişikliği insanların yer duygusunu, ekonomik istikrarını, özekliliğini, kültürel kimliğini ve topluluk uyumunu tehdit etmekte ve bunların tümü uzun vadeli psikolojik kaygılara, sıkıntılara, streslere ve gruplar arası gerilimlere katkıda bulunabilmektedir.

Gençlerin *çevre-kaygısı* olarak yaşadığı psikolojik yükü kabul etmek ve bu yükü hafifletmek için adımlar atmak, toplumların *çevresel dayanıklılığı* güçlendirmesine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, genç nesillere belirsiz bir gelecekle başa çıkmaları için gerekli bilgi, beceri ve destek sistemlerini sağlamanın önünü açar. Bu bağlamda, eko-endişenin yalnızca çevre sorunlarından ve iklim krizinden kaynaklanan bir sorun değil, aynı zamanda derin felsefi temelleri olan bir kimlik krizi olarak ele alınması kaçınılmazdır (Frankl, 2018). Modern dünya görüşünün neden olduğu kopukluğu iyileştirmek için, Dünya'ya ait olmanın ne anlama geldiğini yeniden öğrenmeliyiz.

Bunun bir nedeni, yukarıda da işaret edildiği gibi, dünya görüşünün (*Weltanschauung*), bireylerin ve toplumların gerçekliği anlama biçimlerini şekillendiren temel bir zemin oluşturarak; doğayla, ahlakla ve evrenin daha geniş bağlamıyla nasıl ilişki kurduklarını belirlemesidir. Bu kavram, yalnızca soyut bir düşünce çerçevesi değil, aynı zamanda bireylerin ve toplumların

evreni, insan varoluşunu ve yaşamın anlamını yorumlamalarını sağlayan bir mercektir (Tarnas, 2007).

Örneğin anlam ve anlamlandırma eksikliğinin ruhsal ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri sağlık sektöründeki bilimsel çalışmalarla geniş çapta belgelenmiştir. Bilim, psikoloji ve tıp, anlam arayışının insan bedeni üzerindeki etkilerini analiz edebilse de bu boşluğu dolduramaz. Psikotropik ilaçlarla bu sorunun çözülebileceği iddiası da genellikle yanıltıcıdır. Sonuç olarak, anlam eksikliği modern bireyin temel sorunlarından biri olarak varlığını sürdürmekte ve yalnızca bilimsel veya materyalist yaklaşımlarla giderilemeyecek bir mesele olarak karşımıza durmaktadır (Walach, 2023, 37–38).

Sonuç

Türkiye'de gençler arasında *çevre kaygısını* azaltmak için politika, toplum ve sağlık sistemleri düzeyinde kapsamlı çözümler gerekmektedir. Politika alanında, gelecek odaklı yenilenebilir enerjiye geçiş, sürdürülebilir tarım ve yeniden ağaçlandırma projeleriyle çevresel hasar azaltılmalıdır. Müfredat bütüncül bir anlayışla yenilenerek öğrencilerin hem bilimsel farkındalıkları hem de psikolojik dayanıklılıkları artırılmalıdır. Çevre adaleti çerçevesinde iklim değişikliğinden en çok etkilenen kesimler için temiz su, sağlıklı gıda ve güvenli barınma hakkı güvence altına alınmalı, ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Toplumsal düzeyde, gençlerin çevre hareketlerine katılımı ve gelecekleriyle ilgili görüşlerini ifade etmeleri “*demokratik bir hak olarak*” görülerek teşvik edilmelidir. Şehirlerde mevcut yeşil alanlar korunarak ve bunlara yenileri eklenerek hem ekolojik hem de psikolojik iyi oluş desteklenmelidir. Sosyal medya ve halk kampanyaları aracılığıyla çevre kaygısı konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Gençlerin çevreyi tahrip eden projelerle ilgili tepki ve duyarlılıkları dikkatle dinlenerek görüşlerine önem verilmelidir.

Depremler gibi beklenmedik doğal felaketlerin yanı sıra, artan sıcaklıklar, kuraklık ve düşük hava kalitesi gibi uzun vadeli çevre stres faktörleri, kaygı, depresyon, bilişsel bozukluk, kişiler arası saldırganlık ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozukluklarının riskini artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle, aile

hekimleri ve psikologlar, gençlerde iklim kaygısını erken teşhis edebilmek için özel olarak eğitilmelidir. İklim ve çevre kaynaklı krizler sırasında ve sonrasında travma yaşayan gençler için danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca, ruh sağlığı uzmanları çevre kaygısı terapisi süreçlerine dâhil ederek gençlere bu kaygıyla başa çıkabilecekleri etkili stratejiler kazandırmalıdır. Bu bütüncül yaklaşım, Türkiye’de gençlerin çevreyle ilgili kaygılarını sağlıklı bir şekilde yönetmelerine ve çözüm odaklı hareket edebilmelerine yardımcı olabilir.

İklim değişikliği ile ilgili tartışmalar genellikle felaket senaryolarına odaklansa da olumlu iklim haberlerini takip etmek de kaygıyı hafifletmeye yardımcı olabilir. “Güzel gören, güzel düşünür.” ilkesinden hareketle dünyanın dört bir yanında her gün küçük ama anlamlı olumlu haberleri görülebilir ve paylaşılabilir. Sosyal medya akışımızı, haber kaynaklarımızı ve günlük içerik tüketimimizi, bu tür başarıları öne çıkaracak şekilde filtreleyebilir; daha dengeli bir bakış açısı kazanmayı ve umudu korumayı sağlayabiliriz.

Çevre için harekete geçmek, sadece sokak protestolarına katılmak veya büyük çaplı eylemler düzenlemek anlamına gelmez. Bireysel ve toplumsal değişim, evimizden başlayarak da mümkündür. Çevre odaklı çalışmalar yapan STK’ya bağış yapmak, gönüllü olarak sürdürülebilirlik projelerine katılmak veya dijital aktivizme destek vermek, insanları iklim hareketinin bir parçası olmaya teşvik eder ve herkesin kendi yaşam tarzına uygun şekilde katkıda bulunmasını sağlar.

Ayrıca, benzer düşüncelere sahip insanlarla bağlantı kurmak, eko-endişe ile başa çıkmanın etkili yollarından biridir. İklim kafeleri ve çevrim içi destek grupları, insanlara iklim değişikliğiyle ilgili kaygılarını ve ruhsal endişelerini paylaşabilecekleri güvenli alanlar sunar. Eko-endişe, toplumda yeterince konuşulmayan bir konu olduğu için, bu duyguları ifade etmek bazen zor olabilir. Ancak, aynı kaygıları taşıyan insanlarla bir araya gelmek, *duygusal destek*, *dayanışma* ve *rahatlama* sağlayarak bireylerin belirsizlikle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir.

Bu bağlamda Müslüman çevreciler olarak sık sık vurguladığımız ve E. Fromm’un “*olmak*” olarak tanımla-

dığı bir husus belirtmek isterim: Hz. Muhammed’in (s.) “*Kıyamet kopmaya başladığında, birinizin elinde bir ağaç fidanı bulursa, kıyamet kopmadan onu dikmeye gücü yeterse, hemen dıksın*” (Ahmed b. Hanbel, III, 191, 184) hadisi, iklim değişikliği karşısında *umudun* ve *harekete geçmenin* güçlü bir ifadesi olarak okunabilir. Bu söz, felaket senaryoları ve umutsuzluk içinde kaybolmak yerine, her durumda birey olarak anlamlı bir çaba göstermenin ve doğaya karşı ahlaki bir sorumluluk bilinci ile hareket etmenin önemini vurgular. Dikkat edilirse, bu hadis, felaketin kaçınılmazlığına değil, her durumda aktif bir tutum sergilemeye odaklanmayı önermektedir. Bu bakış açısı, çevreyle ilgili eylemlerin sadece sonuç odaklı değil, aynı zamanda ahlaki ve bilinçli bir duruşun ifadesi olması gerektiğini ortaya koyar. Bundan dolayı, Hz. Peygamber’in bu uyarısı çevre kaygısının meydana getirdiği pasiflikten çıkıp, bireysel ve toplumsal olarak harekete geçmeyi teşvik eden bir mesaj olarak değerlendirilebilir. Umutsuzluk yerine çözüm odaklı bir yaklaşımı benimsemek, doğayla uyum içinde hareket etmeyi sürdürmek ve her durumda iyi olanı yapmaya devam etmek insanın doğaya ve kendine karşı olan ahlaki sorumluluğunun bir gereğidir.

Kaynaklar

- Adams, W. W. (2007). *The Primacy of Interrelating: Practicing Ecological Psychology with Buber, Levinas, And Merleau-Ponty*. *Journal Of Phenomenological Psychology*, 38(1), 24–61.
- Arasteh, A. R. (2017). *Askta Ve Yaratıcılıkta Yeniden Dogus* (Terc.: İ. Özdemir & B. Demirkol.). Otto Yayınları.
- Clayton, S. (2020). *Climate Anxiety: Psychological Responses to Climate Change*. *Journal Of Anxiety Disorders*, 74, 102263.
- Clayton, S., Manning, C., Hill, A. N., & Speiser, M. (2023). *Mental Health and Our Changing Climate: Children And Youth Report 2023*.
- Dalton, A. M., & Simmons, H. C. (2010). *Ecotheology And The Practice Of Hope*. State University Of New York Press.
- Fisher, & Andy. (2013). *Radical Ecopsychology: Psychology in The Service Of Life* (2nd Ed.). Suny Press.
- Frankl, V. E. (2018). *İnsanın Anlam Arayışı* (S. Budak, Trans.; 43. Auflage). Okuyan Us.
- Fromm, E. (2017). *Sahip Olmak Ya Da Olmak* (A. Arıtan, Trans.). Say Yayınları.
- Gallup, G. (2024, 13 Aralık). *Are Americans Concerned About Global Warming?* Gallup.Com. <https://news.gallup.com/poll/355427/Americans-Concerned-Global-Warming.aspx>.
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., Wray, B., Mellor, C., & Van Susteren, L. (2021). *Climate Anxiety in Children And Young People And Their Beliefs About*

Government Responses To Climate Change: A Global Survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), E863–E873.

Kara, Y. (2022). *Ekolojik Kriz ve Anksiyete: Yeni Bir Kavram Olarak Ekoanksiyete*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(2), 891–908.

Ma, T., Moore, J., & Cleary, A. (2022). *Climate Change Impacts on The Mental Health And Wellbeing Of Young People: A Scoping Review Of Risk And Protective Factors*. *Social Science & Medicine*, 301, 114888.

Merchant, C. (2022). *Doğanın Ölümü Kadınlar, Ekoloji Ve Bilimsel Devrim* (B. Tannisever, Trans.). Otonom Yayıncılık.

Ojala, M. (2018). *Eco-Anxiety*. *Rsa Journal*, 164(4 (5576)), 10–15. <https://www.jstor.org/stable/26798430>.

Oral, F. N., & Durmuş, H. (2023). *Üniversite Öğrencilerinde Ekoanksiyete Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarıyla İlişkisi: Erciyes Üniversitesi Örneği*. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 3(2). https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3140835?utm_source=chatgpt.com.

Özdemir, İ. (1998). *Çevre Sorunlarının Antroposentrik Karakteri. Felsefe Dünyası*. <https://philpapers.org/rec/Zdeesa>.

Seed, J. (1994, 2 Ekim). *Essay: Ecopsychology*. *Deepecology.Net*. <https://www.deepecology.net/blog/1994/10/02/ecopsychology/>.

Seki Öz, H., & Şen, S. (2024). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Eko Anksiyete Ve Ekolojik Ayak İzi Farkındalık Düzeyleri*. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.14553067>.

Tamas, R. (2007). *Cosmos and Psyche: Intimations of a New World View* (Reprint Edition). Plume.

Taylor, C. (2024). *Cosmic Connections: Poetry in the Age of Disenchantment* (Multilingual Edition). Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press.

Thunberg, G. (2019, 25 Ocak). “Our House Is on Fire”: Greta Thunberg, 16, Urges Leaders to Act On Climate. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/environment/2019/jan/25/our-house-is-on-fire-greta-thunberg-16-urges-leaders-to-act-on-climate>.

Walach, H. (2023). *Materyalist Bir Dünya Görüşünün Ötesinde* (İ. Özdemir & N. Yalçın, Eds.). Üsküdar Üniversitesi Yayınları.

Weinberg, S. (1998). *İlk Üç Dakika* (Z. Aydın & Z. Aslan, Trans.). Tübitak Yayınları.

Gençlerde sosyal medya kullanımı ve ruh sağlığına etkileri

Dr. Saadet Öztürk



1987'de Gaziantep'te doğdu. 2010 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu. 2013 yılında Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri, 2018 yılında ise Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programından mezun oldu. Doktora eğitimini Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalında Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında tamamladı. 2012 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2021 yılından bu yana aynı kurumda öğretim üyesi olarak görev yapmakta ve Klinik Psikoloji doktora eğitimine devam etmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumuna (TÜİK) göre Türkiye'de 16-74 yaş aralığındaki kişilerin yüzde 88,8'i internet kullanmaktadır (1). Başka bir istatistik portalı ülkemizde 2024 yılı itibarıyla 74,41 milyon kişinin internet kullandığını belirtmektedir (2). İnternetin bize sunduğu sınırsız kolaylık bu oranları kaçınılmaz kılmaktadır. Eğlence, iletişim, eğitim, sağlık, istihdam gibi pek çok alanda faydalar sağlayan internetin olmadığı bir dünyayı hayal etmek bile artık çok zor görünmektedir.

İnternetin yaygınlaşmasıyla beraber akıllı telefonlar, akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla da sosyal medya uygulamaları hayatımızın bir parçası hâline gelmiştir. Tüm bu dijital teknolojiler sağladığı avantajlarla birlikte birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu yazıda sosyal medya uygulamalarının gençlerin ruh sağlığına etkilerini ve bu etkileri en aza indirebilmek için neler yapılabileceği ele alınacaktır.

Sosyal Ağlar ve Problemli Sosyal Medya Kullanımı

2025 yılı itibarıyla dünyada 5,24 milyar insan sosyal medya kullanmaktadır. Bu oran toplam nüfusun yüzde 63,9'una karşılık gelmektedir (3). 2024 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise Türkiye'de 57,50 milyon sosyal medya kullanıcısı

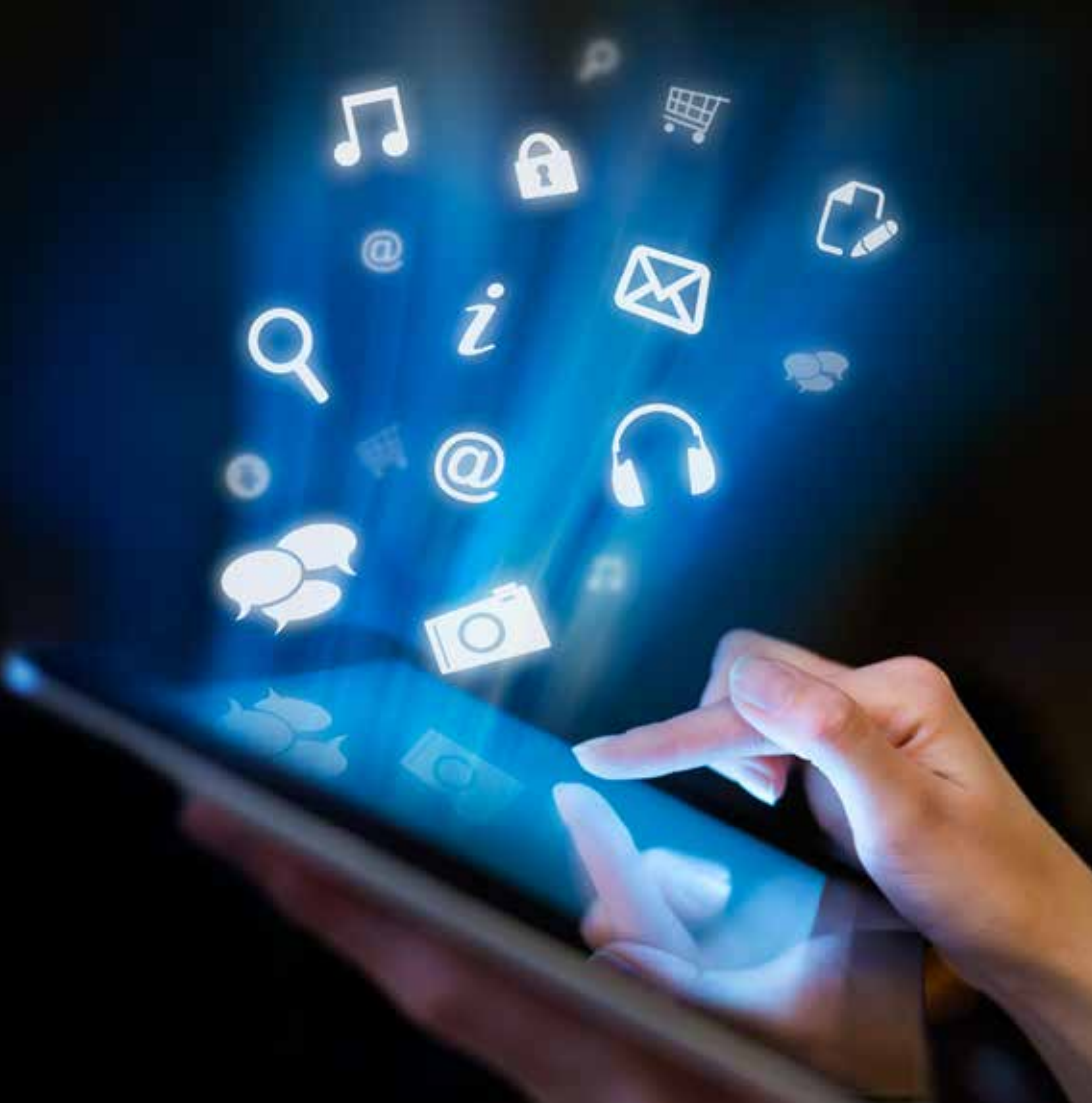
olduğu bilinmektedir (2). TÜİK en sık kullanılan sosyal medya uygulamalarının yüzde 86,2 ile WhatsApp, yüzde 71,3 ile YouTube ve yüzde 65,4 ile Instagram olduğunu belirtmiştir (1). Bununla birlikte Twitter, Snapchat, TikTok gibi uygulamalar da gençler arasında popüler bir şekilde kullanılmaktadır (4).

Eğlence, iletişim, maddi gelir gibi ihtiyaçlarımızı karşıladığımız sosyal medya birçok insanın uyumadan önce ve uyanıktan sonra ilk kontrol ettikleri uygulamaların yer aldığı bir mecra, bir iletişim ortamı olmuştur. Özellikle gençler günlerinin önemli bir kısmını bu uygulamalarda geçirmektedir. Araştırmalar, gençlerin yaklaşık yarısının günde dört saatini sosyal medyada harcadığını, yaklaşık yüzde 12'sinin ise bu ağlarda yedi saatten fazla zaman harcadığını göstermektedir (5, 6).

Sosyal medyanın aşırı kullanımı literatürde sosyal medya bağımlılığı, problemli sosyal medya kullanımı gibi farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Sosyal medyada geçirilen süre bağımlılığın semptomlarından birisi olsa da sadece süreye bakılarak bağımlılıktan söz edilemez. Sosyal medya bağımlılığından söz edebilmemiz için asıl dikkat etmemiz gereken şey kişinin gelişim dönemlerinin gerektirdiği ödevleri yapmayı ihmal edip etmediğidir. Örneğin bir gencin günde ortalama sekiz saatini uykuda geçirmesi gerekmektedir. Akademik olarak üzerine

düşen sorumlulukları bulunmaktadır. Aynı zamanda yakın ve derin ilişkiler kurmaya ihtiyacı vardır. Sosyal medya yüzünden bu ödevlerin aksatılması problemli sosyal medya kullanımının göstergesidir. Başka bir şekilde ifade edecek olursak; kullanıcı sosyal medyada geçirdiği zaman nedeniyle günlük işlevselliği bozuluyorsa, bu durum problemli kullanımın işareti olarak kabul edilir. Bu gençlerin uykusuz kalması, sağlıklarının bozulması, ders başarılarının düşmesi, aileleriyle tartışması sosyal medya kullanımına engel olmamaktadır. Bunun dışında kişinin zihninin sosyal medya ile meşgul olması önemli bir kriterdir. Örneğin kişi sosyal medyada değilken bile sosyal medyayı düşünür, bu nedenle zihni devamlı olarak sosyal medyaya ne zaman gireceği ve içeriklerle nasıl meşgul olacağı ile ilgilenmektedir. Bunlar dışında kişinin sosyal medyada geçirdiği sürenin zamanla artması, sosyal medya kullanımı kısıtlandığında öfke, kaygı gibi olumsuz duyguları deneyimlemesi, sosyal medyadan bir süre uzak kaldığında aşırı kullanıma geri dönmesi gibi semptomların da görünmesi beklenir (7). Bir diğer ifadeyle kişiler, sosyal medyaya girmemek ya da daha az zaman geçirmek konularında irade göstermekte zorlanmaktadır.

Peki, problemli sosyal medya kullanımının olumsuz sonuçlarına rağmen onu çekici kılan nedir? Sosyal medya



uygulamaları bağımlılık yapıcı bir tarzda tasarlanmıştır. İçerik itibarıyla çekici özelliklere sahiptir. Psikolojik ihtiyaçlarımızı da hızlıca karşıladığı için kullanımı yaygındır ve bu durum bağımlılık riskini artırmaktadır. Sosyal medyada yer alan görseller, beğeniler, paylaşımlar, yorumlar, sonsuza kadar kaydırabileceğimiz eğlenceli kısa videolar, beynimizin ödül merkezini uyarır ve daha iyi hissetmemizi sağlar. İşin bir diğ er psikolojik boyutu bu ödüllerin ne zaman ve ne kadar geleceğ inin bilinmemesidir. Kişi, paylaşımlarının ne zaman, kim tarafından ve kaç beğeni alacağı ya da videoları kaydırırken sıradaki video içeriğ inin ne olacağını bilmemesi gibi belirsiz durumlar, bu uygulamaları daha çekici hâle getirebilir ve bağımlılık yaratabilir.

Sosyal Medya Kullanımını ve Ruh Sağlığı

Sosyal medya kullanımı ruh sağlığımızı doğrudan ya da dolaylı yollarla etkilemektedir. Doğru kullanılmadığında insanları daha kaygılı ve mutsuz hissettirecek, depresyon, yeme bozuklukları gibi birtakım psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilecek riskli özellikler barındırmaktadır. Bunlardan birisi sosyal medyanın sunduğu sahte ancak sözde ideal dünyalarla ilişkilidir. Örneğin Instagram gibi fotoğraf ve video içeriği paylaşmaya olanak veren uygu-

İnsanlar birçok insanın en mutlu ve en güzel gördükleri zamanları paylaştıkları bir mecra hâline gelmiştir. Bu içerikleri gören ve doğal olarak hayatlarında birtakım sorunlarla uğraşan insanlar da “Herkes mutlu, bir ben mutsuzum”, “Herkes güzel, bir ben çirkinim”, “Herkes zengin, bir ben zorluk çekiyorum” gibi düşüncelere kapılmaktadır. Bu içeriklere maruz kalan gençlerin hayatlarından ve kendilerinden memnuniyetsizlikleri artmakta, mutsuzluğa ve ümitsizliğe davetiye çıkarmaktadır.

Bununla birlikte insanlar bahsettiğimiz bu paylaşımları kaçırmaktan dolayı da yoğun kaygı duyabilirler. Bu durum *gelişmeleri kaçıрма korkusu* (Fear of Missing Out, FOMO) olarak tanımlanmaktadır. FOMO literatürde farklı şekillerde tanımlansa da diğer insanların hayatlarını ve yaşantılarını takip etmek ve onları kaçırmaktan dolayı kaygı duymak olarak özetlenebilir. Bu kaygıya sahip kişiler genellikle diğer insanların kendilerinden daha iyi bir hayata sahip olduğunu düşünürler ve takip ettikleri sosyal medya kullanıcılarının paylaşımlarını kaçırmak için bir zorunluluk hisseder. Bu kaygı insanların sosyal medyayı daha fazla kullanmasına yol açabilir. FOMO'nun hepsini burada ele alamayacağımız birçok nedeni bulunmakla birlikte bazı araştırmacılar merak duygusuyla ilişkili olduğunu söylemektedir (8).

Merak nedeniyle sosyal medyadaki içerikleri takip edememekten ya da kaçarmaktan kaygı duymak, aslında kendimizi ve dünyayı keşfetmemiz için verilen bu kıymetli duyguyu, bize faydası olmayan şeylere yönlendiriyoruz anlamına gelmektedir. Bu durumu bir Nasreddin Hoca fıkrası çok güzel özetlemektedir. Bir adam bir yere bir tepsi baklava götürüldüğünü görmüş ve Nasreddin Hoca'ya "Efendi az önce şuradan baklava tepsi götürülen bir adam geçti." demiş. Nasreddin Hoca da "Bana ne" diye cevap vermiş. Sonra aynı adam "Ama baklava tepsisini sizin eve götürdüler." deyince Nasrettin Hoca da adamı tersleyerek "Sana ne" demiş. Tıpkı Nasrettin Hoca gibi bizim de bu sanal dünyalarda işimize yaramayacak içeriklere, bilgilere karşı "bana ne" demeyi öğrenmemiz gerekmektedir. Sosyal medya üzerindeki içerikleri daha dikkatli ve eleştirel yaklaşımla takip etmeyip "Bana ne!" diyememek değer verdiğimiz şeyleri yapmaktan bizi uzaklaştırmaktadır. Diğer insanların neler yaptığını yakalamaya çalışırken kendi hayatımızda neleri kaçırdığımız üzerine düşünmemiz gerekir.

Sosyal medyada sadece g z ll kler değil, felaketler ve acılar da paylaşılmaktadır. Bu içeriklere maruz kalmak da psikolojik olarak zorlanmamıza sebep olmaktadır. Bu nedenle gelişmeleri kaçırma korkusu kavramından sonra sosyal medyanın gençleri kaygı ve mutsuzluğa sürüklediği fark edilen yeni bir davranış daha ortaya çıkmıştır: Felaket Kaydırması (Doomscrolling). Bu kavram kişilerin olumsuz haberleri takip etmekten kendini alamadığı durumu ifade eden ve son yıllarda ortaya çıkan bir kavramdır. Sosyal medya uygulamalarında şiddet, intihar gibi olayların ve bu olaylara dair görüntülerin yer aldığı resim ve videoların hızla yayılması kullanıcıların bu içeriklere devamlı maruz kalmasına neden olmaktadır. Felaket kaydırması yapan kullanıcılar kontrol edilemez bir şekilde bu haberleri takip etmeye devam etmektedirler. Bu davranış da insanlara daha kaygılı, çaresiz, depresif hissettirebilmektedir. Özellikle X kullanıcılarında görülen Felaket Kaydırması (Doomscrolling)  mitsizlik, çaresizlik, kaygı, depresyon gibi olumsuz duygularla ilişkili bulunmuştur (9). Dolayısıyla da devamlı olumsuz içerikleri takip ettiğimizde daha depresif ve kaygılı hissetmemiz eğer başka koruyucu mekanizmalarımız da yoksa kaçınılmaz olmaktadır.

Sosyal medya kullanımı ile ilgili önemli bir psikolojik zorluk beden algısı ile ilişkilidir. Televizyon ve dergiler gibi kitle iletişim araçlarının yaygınlaşmasıyla dünya genelinde güzellik ve yakışıklılık standartları belirlenmiştir. Örneğin zayıf ya da atletik olmak, belirli yüz hatlarına sahip olmak bu standartlarla ilişkilendirilmiştir. İnsanlar bu standartlara uymadıklarında kendilerini çirkin ve beğenilmeyen kişiler olarak algılamaya başlamıştır. İnsanın kendi bedenine ve dış görünüşüne dair duyduğu inançlarına ve duygularına "beden algısı" ya da "beden imajı" adı verilmektedir. Beden algımıza göre kendimizi güzel, yakışıklı, çirkin gibi farklı şekillerde tanımlarız. Sosyal medya, kendi görünüşümüze dair inanç ve duygularımızın önemli bir belirleyicisi hâline gelmiştir.

Sosyal medyanın sunduğu güzellik filtreleriyle paylaşılan ve gerçekçi olmayan sözde mükemmel fotoğraflar da kitle iletişim araçlarıyla oluşturulan beden algısı meselesini daha da kötü hâle getirmiştir. Sosyal medyadaki filtreli fotoğrafları görmek gençlerin kendilerine olan güvenlerini zedeleyebilmekte, kendilerini beğenilmeyen ve çirkin birisi olarak algılamalarına neden olarak depresyon, yeme bozukluğu, beden dismorfik bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar geliştirme riskiyle karşı karşıya getirmektedir (10, 11). Ayrıca bu gençler güzel ya da yakışıklı olarak kabul gören görünümlere ulaşmak için fiziksel sağlıklarını da tehlikeye atabilecek adımlar atabilmektedirler. Gençler, gerçekçi olmayacak kadar kusursuz görünen filtreli fotoğraflara benzemek için estetik cerrahlara ve spor salonlarına akın etmeye başlamıştır. Sağlıklarından olma pahasına bilinçsiz diyetler, sporlar yapmakta ve doktor kontrolünde olmayan ilaçlar kullanmaktadırlar. Bu uygulamalar yüzünden eski görünümlerine bile kavuşamayacak kadar olumsuz sonuçlarla karşılaştıklarında psikolojik olarak ciddi zorluklar yaşayabilmektedirler. Tüm bunlara ek olarak, sosyal medya sunduğu filtrelerle gençlerin ideal olarak lanse edilen fiziksel görünümleri yakalamalarına yardımcı olsa da bu görünümlerin gerçek olmaması da gerçek benliklerinden uzaklaşmalarını sağlayarak psikolojik olarak zorlanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca bazı gençler dış görünüşleri nedeniyle sosyal mecralarda alay konusu olmakta ve siber zorbalığa maruz kalabilmektedirler.

Dijital teknolojileri kullanılarak yapılan zorbalık olarak tanımlanan siber zorbalık sosyal medyada farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Örneğin birinin adına sahte hesaplar açmak, yalan haberler ve görüntüler yayınlamak, kişiyi rahatsız edecek, tehdit ya da taciz içeren videolar ve mesajlar göndermek, sırlarını ifşa etmek siber zorbalık türleri arasında yer alır. Siber zorbalığı, akran zorbalığından farklılaştıran bazı noktalar bulunuyor; her iki durumda da zorbalığın süresi ve şiddeti artabilmektedir. Örneğin zorbalık yapan kişilerin kimliklerini gizlemeleri ve kurbanlarına her an ulaşabilmeleri daha kolaydır, bunlar zorbalık davranışının sürdürülmesini kolaylaştıran bir etkidir. Siber zorbalıkta zorbaların yaptıklarından pişman olması daha zordur (12). Çünkü muhababımızın gözlerine bakmadığımızda onunla empati yapamayız, bu durum daha saldırgan ve bencilce davranmaya neden olur.

Araştırmalar, siber zorbalıkla sosyal medyada uzun saatler geçirmenin ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Siber zorbalığa maruz kalmak hem zorbalarda hem de kurbanlarda psikolojik zorluklara yol açar; bu zorluklar zorbalığın şiddeti, sıklığı ve süresine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Uzun süreli zorbalıklar gençlerin kendilerine zarar vermesine yol açacak kadar ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (13). Gençler çoğu zaman ailelerinden çekindikleri için kimseye bilgi verememekte ve bu durum ile kendileri baş etmeye çalışmaktadırlar. Dijital teknolojilerle ilgili siber zorbalığın önlenmesinde hem gençlerin hem ebeveynlerin siber zorbalık, güvenli internet kullanımı ve böyle bir durumla karşılaşmalarında hangi yasal yolları takip edebilecekleri hakkında bilgilendirilmeleri büyük öneme sahiptir.

Sosyal medyanın daha psikolojik zorlanmalara nasıl davetiye çıkaracağı bunlarla da sınırlı kalmamaktadır. Örneğin kalitesiz uykuya neden olması, yakın ve derinlikli ilişkilerden mahrum bırakması, paylaşımlarda hissedilen sosyal baskılar da duygusal olarak zorluklar yaşamamıza neden olabilecek diğer faktörlerdir. Kaliteli uyku psikolojik sağlık için elzemdir. Yeterli, düzenli ve dengeli uyumamak olumsuz duyguları daha çok ve olumlu duyguları ise daha az hissetmemize, duygularımızı düzenleme güçlüğü yaşamamıza neden olur (14). Sosyal medya kullanımı nedeniyle gençlerin uykularının kalitesi düşer, bu

durum depresyon ve kaygı bozukluğu gibi durumlara davetiye çıkarır (15).

Bir diğer taraftan sosyal dünyalarını sosyal ağlar üzerinden kuran ve gerçek hayatta yüz yüze ilişkiler kurmayan kişilerin de depresyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Sosyal becerileri zayıf olan kişiler sosyal medya kullanımına daha yatkındır (16). Bununla birlikte kişiler sosyal becerileri olsa da iletişimlerini ağırlıklı olarak sosyal ağlardan sürdürmeye meyilli olabilirler. Oysa insanların psikolojik olarak derin ve yakın sosyal ilişkiler kurmaya ihtiyaçları vardır. Sosyal medya bu derin ilişkinin kurulmasını engellediğinde birtakım duygusal zorlukları da beraberinde getirir. Psikolojik ihtiyaçlarımızdan bir diğeri ise kabul görmek, beğenilmek ve sevilmek ihtiyacıdır. Sosyal medyada beğeni almak ve kabul görmek için yapılan paylaşımlarda insanlar kendileri olmak yerine toplumun onaylayacağı, etkileşim alabilecekleri içerikler paylaşp, gerçek benliklerini saklarlar. Bu durum bireylerde sosyal bir baskı hissi yaşanmasına neden olur. İstenilen etkileşimlerin alınmaması ise öz güvenlerini zedeleyerek depresyona ya da daha kaygılı hissetmelerine neden olabilir.

Sonuç: Ne Yapacağız?

Oxford 2024 yılının kelimesini "beyin çürümesi" olarak belirledi. Beyin çürümesi, sosyal medya gibi düşük kaliteli ve anlamsız içeriklerle çok fazla meşgul olduğumuzda beynimizde olan olumsuz değişiklikleri ifade eden bir kelimedir. Bu içeriklere çok fazla maruz kaldığımızda odaklanma becerimiz zarar görmekte ve beynimiz tembelleşmektedir. Çevremizde "Eskiden sayfalarca kitap okurdum, şimdi bir paragraf bile okurken zorlanıyorum" gibi ifadeler kullanan insanlara hepimiz denk gelmişizdir. Bu ve benzeri ifadeler, dijital teknolojilerin doğru kullanılmadığında verdiği zararın önemli bir örneğini göstermektedir. Eskilerin dediği gibi "İşleyen demir ısıldır.". Yani kullanmadığımız her beceriyi, yeteneği kaybederiz. Burada tek suç sosyal medyaya yıkmamakta da fayda var. Sadece sosyal medya değil, tüm dijital teknolojiler zihinsel becerilerimizi kullanmamıza gerek kalmadan işlerimizi kolaylaştırdı. Eskiden ansiklopediler okuyarak araştırdığımız konular artık bir tıklamayla önümüze düşüyor. Artık arama motorlarına bile ihtiyacımız yok. Öğrencilerin yerine ödevlerini yapan

birçok yapay zekâ aracı mevcut. İlkokul çocuklarının toplama ve çıkarma işlemi gibi ödevlerini yapay zekâyâ sorarak yaptırdığını biliyoruz. Telefon numarasını ezbere bildiğimiz birkaç kişi var. Arabamızı bir otoparka park ettiğimizde park yerinin numarasını bile aklımızda tutmamıza gerek yok. İnsanlar bunu bile unutacağını düşünerek bir uygulamaya kaydediyor. Tüm bunlar özetle bizi şunu söylüyor: Artık en basit işlerde bile düşünmüyoruz, hâlâ sırları keşfedilmeye devam eden ve mucizevi bir organ olan beynimizi kullanmıyoruz ve becerilerimiz köreliyor. Tüm bunlar sadece çocuklar ve gençler için değil, yetişkinler için de ciddi riskler barındırıyor.

Öte yandan internet ve sosyal medya gibi dijital teknolojiler hayatımızı ciddi anlamda kolaylaştırıyor. Bu nedenle risklerden uzaklaşmak için dijital dünyadan tamamen uzaklaşmak gibi bir çözüm önerisi sunmamız elbette mümkün değildir. Ancak dijital teknoloji ve sosyal medya kullanımının uzun vadeli etkileri hakkında bilinçli olmak ve bu teknolojilerin kullanılmasına yönelik bir düzenleme yaparak onu hayatımızın merkezine koymamak konusunda kendimizi eğitmemiz mümkündür. Söz konusu gençler olduğunda da ailelere büyük görevler düşmektedir.

Çocuklar ve gençler aileleriyle sağlıklı ilişkiler kuramadıklarında, sohbet edemediklerinde ait olma ve görünür olma ihtiyaçlarını karşılayamazlar. Oysa sosyal medya bu ihtiyaçları karşılamak için çok kolay yollar sunmaktadır. Gençler aile ilişkileriyle karşılayamadıkları bu duygusal ihtiyaçları karşılamak için kendilerini ait hissettikleri tehlikeli gruplara dâhil olabilir, görünür olmak için anlamsız işlere bulaşabilirler. Tehlikeli grupların ne kadar planlı ve organize çalıştığını düşündüğümüzde bu gençlerin bu gruplara ne kadar kolay kapılacağını tahmin edebiliriz. Bu nedenle aileler çocuklarına sevgi ve desteğini hissettirmeli, güven vermeli, konuşmalı, çocuğun kalbinin anlamlı işlerle meşgul olmasına yardımcı olmalıdır. Kalbimizi anlamlı işlerle doldurmadığımızda yanlışların kalbimizi işgal etmesi çok kolay olur. Her ne kadar sosyal medyanın ödüllendirici içeriği onu cazip kılsa da beynimizin ödül merkezini uyaran başka birçok şey olduğunu da unutmamak gerekir. İyilik yaptığımızda da anlamlı işlerle meşgul olduğumuzda da aynı bölgeler aktif olmaktadır. Aileler çocuklarıyla birlikte anlamlı işler yaparak, anlamlı işler yapan kişilerle tanıştıracak,

sadece sözleriyle değil, davranışlarıyla örnek olarak çocuklarının sosyal medyanın sahte dünyasında sürüklenmesinin önüne geçebilirler.

Bununla birlikte gençlerin hayatlarında diğer koruyucu faktörleri de artırmak sosyal medyanın problemli kullanılmasının önüne geçebilir. Gençlerin hedeflerine ve değerlerine uygun bir arkadaş çevresi önemli ölçüde koruyucu faktördür. Yine gençlerin derin ve yakın ilişkiler kurmasına yardımcı olacak sosyal becerilerini geliştirmek de sosyal medyadan kaynaklı yalnızlık hislerini azaltarak psikolojik zorlukların önüne geçebilir. Gençlerin kendine güveni ve inancını artıracak bir uğraşı, hobisi olması bunlara örnek verilebilir. Bir konuda derinleşen, bir şeyler üretebildiğini ve başarabildiğini gören gençlerin hem kendilerine güvenleri artar hem de hayatlarının merkezine koyabilecekleri, sosyal medyadan daha anlamlı gelen işlerle meşgul olurlar. Bu da problemli sosyal medya kullanımı riskini azaltır.

Bu konuda yapılabileceklerle ilgili bir diğer mesele sebepleri keşfetmektir. Gençlere “sosyal medyaya girme” ya da “o telefonu bırak” demek yerine “ne oluyor da vakitini burada geçiriyor” sorusunu sorarak sebepleri anlamak ve ortadan kaldırmak önemlidir. Örneğin insanlar depresif ya da kaygılı hissettiklerinde bu duygularını düzenlemek için sosyal medyada daha uzun vakitler geçirebilirler (17). Çünkü zihnimizin problem çözmeye odaklanmış yapısı olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçmamız ve kurtulmamız gerektiğini söyler. Telefonlarımızın her an elimizin altında bulunduğunu düşündüğümüzde en kestirme kaçış yollarından birisi sosyal medya olacaktır. Sosyal medyanın algoritmalarında bulunan ödüllendirici içeriği bir kaçış mecrası olarak geçici de olsa daha iyi hissetmelerini sağlar. Bu da istenmeyen duygu ve düşüncelerle bir baş etme yolu olarak işlev görür. Bu sebepler ortadan kalkmadığı müddetçe sosyal medya kullanımını azaltmak pek mümkün olmayabilir.

Sonuç olarak, sosyal medya bizlere sanal bir dünya sunar. Bu sanal dünyada uzun saatler geçirmek gerçek dünyamızda kalmak için sebebimiz olmadığına bir yansımasıdır. Bu nedenle bizi bu sanal dünya yerine gerçek dünyamızda tutacak sebeplere, anlamlara ihtiyacımız vardır. Bununla birlikte problemli kullanıma sebep olan psikopatolojiler ya da çevresel faktörler de tespit edilmeli ve önlem alınmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492) (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- 2) DataReportal. (2024). Digital 2024: Turkey. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-turkey#:~:text=Social%20media%20statistics%20for%20Turkey,in%20Turkey%20in%20January%202024.> (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- 3) DataReportal. (2024). Global Social Media Statistics. <https://datareportal.com/social-media-users#:~:text=Detailed%20analysis%20by%20the%20team,of%20the%20total%20global%20population.> (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- 4) Statista. (2024). Most popular social networks worldwide as of April 2024, by number of monthly active users. <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>. (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- 5) Satıcı, S. A., Gocet Tekin, E., Deniz, M. E., & Satıcı, B. (2023). Doomscrolling Scale: its Association with Personality Traits, Psychological Distress, Social Media Use, and Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*. 18(2), 833–847.
- 6) Tutgun Ünal, A. (2020). A Comparative Study of Social Media Addiction Among Turkish and Korean University Students. *Journal of Economy Culture and Society*. (62), 307-322.
- 7) Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*. 10(4), 191–197.
- 8) Tanhan, F., Özok, H. İ., & Tayız, V. (2022). Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FoMO): Güncel Bir Derleme. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*. 14(1), 74-85.
- 9) Sharma, B., Lee, S. S., & Johnson, B. K. (2022). The Dark at the End of the Tunnel: Doomscrolling on Social Media Newsfeeds. *Technology, Mind, and Behavior*. 3(1).
- 10) Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*. 3(3).
- 11) Ryding, F. C., & Kuss, D. J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*. 9(4), 412–435.
- 12) Peebles, E. (2014). Cyberbullying: Hiding behind the screen. *Paediatrics & Child Health*. 19(10), 527–528.
- 13) Garrett, R., Lord, L. R., & Young, S. D. (2016). Associations between social media and cyberbullying: a review of the literature. *mHealth*. (2), 46.
- 14) Mauss, I. B., Troy, A. S., & LeBourgeois, M. K. (2013). Poorer sleep quality is associated with lower emotion-regulation ability in a laboratory paradigm. *Cognition & Emotion*. 27(3), 567-576.
- 15) Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. (56).
- 16) She, R., Han Mo, P. K., Li, J., Liu, X., Jiang, H., Chen, Y., ... & Lai, J. T. (2023). The double-edged sword effect of social networking use intensity on problematic social networking use among college students: The role of social skills and social anxiety. *Computers in Human Behavior*. 140.
- 17) Blumberg, F. C., Rice, J. L., & Dickmeis, A. (2016). Social Media as a Venue for Emotion Regulation Among Adolescents. *Emotions, Technology, and Social Media*. 105-116.

Gençlerde bağımlılık yapıcı maddeler ve davranışsal bağımlılıklar: toplumsal dinamikler ve etkiler

Doç. Dr. Mehmet Dinç



Marmara Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümünden mezun oldu. RMIT Üniversitesinde; Eğitim üzerine, Okan Üniversitesinde; Klinik Psikoloji üzerine, Melbourne Üniversitesinde; Narrative Terapi üzerine yüksek lisans yaptı. Doktorasını ise Marmara Üniversitesinde internet bağımlılığı üzerine tamamladı. Melbourne Üniversitesinde bir yıl misafir akademisyen olarak bulundu. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümünde çalışıyor ve aynı zamanda Dulwich Centre Uluslararası Fakülte Kurulu Üyeliği yapıyor. Dijital Bağımlılıklar, Psikolojik Dayanıklılık ve Narrative Terapi üzerine çalışmalarını devam ettiriyor. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Platon'un "Kendine hâkim olmayı öğrenemeyen bir insan, özgürlüğün ağırlığını taşıyamaz." sözü bireysel kontrol kaybının toplumsal yansımaları anlamak için dikkate değer bir referans sunmaktadır. Bu bağlamda, bağımlılık olgusunun bireylerin kısa vadeli keyif arayışlarının uzun vadede kontrol kaybına ve toplumsal çözülmeye yol açabileceğini de gözler önüne sermektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler, bireylerin davranışlarını şekillendiren ve toplumların dinamiklerini etkileyen önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bağımlılık, yalnızca bireylerin yaşamını değil, aynı zamanda toplumsal yapıyı da derinden etkilemiştir. Alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin Antik Dönem'den itibaren keyif verici, yatıştırıcı ve hatta tıbbi amaçlarla kullanıldığı bilinmektedir. Bununla birlikte, bu maddeler sadece bireysel tüketim aracı olmanın ötesine geçerek, belirli gruplar üzerinde kontrol sağlama ve toplumsal yapıları manipüle etme amacıyla da kullanılmıştır.

Tarihsel bağlamda, bağımlılık yapıcı maddelerin bireyler üzerindeki etkisi, kimi zaman bireysel iradeyi zayıflatma ve itaat oluşturma amacıyla bir araç hâline gelmiştir. Hasan Sabbâh ve Haşhaşiler örneği bu duruma dikkat çeken en önemli tarihsel örneklerden biridir. Sabbâh, fedailerini üzerinde uyuşturucu maddeler kullanarak onları mutlak bir itaat düzeyine ulaştırmış ve kişilerin iradesini kontrol altına alarak bu kişileri belirli bir amaca yönlendirmiştir. Bu durum, bağımlılık yapıcı maddelerin bireysel kontrolün ötesinde, toplumsal manipülasyon aracı olarak da işlev görebileceğini göstermektedir. Öte yandan, bağımlılık yapıcı maddelerin sistematik olarak toplumsal kontrol mekanizması hâline geldiği sömürgecilik dönemi, bu bağlamda önemli bir örnek sunmaktadır. Sömürgeci güçler, ele geçirdikleri bölgelerde bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını yaygınlaştırarak yerel halkları zayıflatmayı ve bu yolla ekonomik ve sosyopolitik üstünlük sağlamayı amaçlamışlardır. Bu strateji, bireylerin ve toplulukların direncini kırmak ve onları dış müdahalelere açık hâle getirmek için etkili bir

araç olarak kullanılmıştır. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının bireysel ve toplumsal etkilerini tarihsel süreçte incelemek, modern bağımlılık sorunlarının anlaşılması ve çözümüne yönelik önemli bir perspektif sunmaktadır.

Bu çalışma, bağımlılık olgusunun gençler üzerindeki etkisinin tarihsel bağlamını ele alarak, bireysel düzeyden toplumsal düzeye kadar etkilerinin kapsamlı bir değerlendirmesini amaçlamaktadır.

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Alkolün Etkileri

Bağımlılık yapıcı maddeler, bireysel davranışları şekillendirmenin ötesinde, toplumsal yapılar üzerinde de derin etkiler meydana getirmiştir. Alkol, sözü edilen maddeler arasında en yaygın kullanılanlardan biri olup, tarih boyunca hem bireysel keyif verici bir araç hem de bir manipülasyon ve kontrol unsuru olarak dikkat çekmiştir. Günümüzde de alkol kullanımı, kötüye kullanımı ve bağımlılığı, küresel sağlık sorunları arasında önemli bir yer tut-



maktadır ve bireysel sağlık sorunlarının yanı sıra toplumsal düzeyde yıkıcı sonuçlara yol açmakta ve halk sağlığını tehdit eden önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Alkol, dünya genelinde, özellikle çalışma çağındaki bireyler arasında ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında gelmekte ve kalp hastalıkları, karaciğer sirozu ve çeşitli kanser türleri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu olumsuz etkiler yalnızca yüksek alkol tüketimiyle sınırlı olmayıp, düşük ve orta düzeyde tüketim dahi bu hastalıkların riskini artırmaktadır. Alkolün fiziksel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra, gençler arasında psikoaktif maddelerin kullanımından kaynaklanan araba kazaları, yaralanmalar, şiddet, cinayet, intihar ve akıl sağlığı bozukluklarına da büyük ölçüde katkıda bulunduğu bilinmektedir.

Türkiye’de alkol kullanımı ile ilgili veriler, özellikle genç nüfus arasında farkındalık oluşturulması ve önleyici politikaların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. 15-24 yaş grubundaki gençler arasında alkol kullanımı yüzde 8,3 olarak bildirilmiştir. Bu oran erkeklerde yüzde 11,6, kadınlarda ise yüzde 4,9 düzeyindedir. Aynı yaş grubunda hiç alkol kullanmamış bireylerin oranı ise yüzde 90 gibi oldukça yüksek bir

seviyededir. Bu oran, kadınlarda yüzde 94,2, erkeklerde ise yüzde 86,1 olarak tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2024 yılı Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı (HBSC) Araştırması, genç nüfusun alkol kullanım eğilimlerini uluslararası bir bağlamda ele alarak, ergenlerin yüzde 35’inin yaşamları boyunca, yüzde 20’sinin ise son 30 gün içerisinde alkol kullandığını bildirdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, alkol kullanımının yaşla birlikte artış gösterdiğine işaret etmektedir.

Özellikle erkeklerde 2018-2022 yılları arasında 15 yaş grubunda yaşam boyu alkol kullanımı azalma eğilimi gösterirken, kız çocuklarında (15 yaş hariç) artış gözlenmiştir. 11 ve 13 yaş grubundaki erkek çocuklarda mevcut alkol kullanımı sabit kalmış ancak 15 yaş grubunda bir azalma gerçekleşmiştir. Buna karşın, tüm yaş gruplarındaki kız çocuklarında mevcut alkol kullanımında artış dikkat çekmektedir. Bu farklılıklar, alkol tüketiminin yalnızca bireysel tercihlerden ibaret olmadığını, sosyoekonomik ve kültürel faktörlerle şekillendiğini göstermektedir.

Yaşam boyu alkol kullanımı, bazı ülkelerde daha varlıklı ailelerin erkek çocuklarında yaygınlık gösterirken,

kız çocuklarında da benzer bir eğilim gözlemlenmektedir. Bu durum, alkol kullanımının toplumsal dinamiklerle yakından ilişkili olduğunu ve bağımlılık sorununun çözümüne yönelik çabaların çok boyutlu bir perspektif gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Tütün Kullanımı ve Gençler Üzerindeki Etkileri: Küresel ve Türkiye Perspektifi

Tütün kullanımı, bireysel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra toplumsal düzeyde de ciddi sonuçlar doğuran önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2023 yılı Küresel Tütün Durum Raporu, tütün endüstrisinin agresif pazarlama stratejilerinin tütünle mücadele politikalarını baltaladığını ve gençleri hedef alan bu yaklaşımların küresel ölçekte tütün bağımlılığını artırdığını vurgulamaktadır. Özellikle tütün ürünlerinin cazip hâle getirilmesi ve erişimin kolaylaştırılması, gençlerin nikotin bağımlılığı riskini önemli ölçüde artırmaktadır.

Tütün ürünlerinin kullanımı, kardiyovasküler hastalıklar, akciğer rahatsızlıkları, felç ve çeşitli kanser türleri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır.

Nikotin, yüksek bağımlılık potansiyeliyle gençler için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. DSÖ verilerine göre, genç bireylerin beyin gelişiminin 20'li yaşların ortalarına kadar devam etmesi, tütün kullanımının bu yaş grubu üzerindeki etkilerini daha ciddi hâle getirmektedir. Tütün bağımlılığı genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır ve bu durum, bireylerin uzun vadede bağımlılık geliştirme olasılığını artırmaktadır.

Türkiye'de tütün kullanımı ile ilgili istatistikler, gençler arasında bu ürünlerin yaygınlığının arttığını göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2023 verilerine göre, 15-24 yaş grubundaki bireylerin tütün kullanma oranı yüzde 19,3 olarak belirlenmiştir. Bu oran, 2012 yılında yüzde 14,3 olarak tespit edilmiş olup, 10 yıl içinde yüzde 5'lik bir artış ifade etmektedir. Aynı yaş grubunda erkeklerin tütün kullanma oranı yüzde 29, kadınların oranı ise yüzde 9'dur. Hiç tütün ürünü kullanmamış bireylerin oranı yüzde 75,9 olarak belirlenmiş, bu oran kızlarda yüzde 87,2, erkeklerde ise yüzde 65,2'dir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün, "2024 yılı Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı (HBSC)" Araştırması sonuçlarına göre, kız ve erkek çocukların yüzde 13'ü yaşamları boyunca en az bir kez sigara kullandığını belirtmiştir. 11 yaşındaki çocukların yüzde 5'i, 13 yaşındakilerin yüzde 10'u ve 15 yaşındakilerin yüzde 18'i sigara kullandığını bildirmiştir. Bununla birlikte, sigara kullanımı yaşla birlikte belirgin bir şekilde artmaktadır. Araştırma, ergenler arasında tütün ürünlerinin cazibesinin sosyal ve ekonomik faktörlerle de bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle varlıklı ailelerin çocukları arasında sigara kullanımının daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir.

Tütün kullanımı, bireysel bağımlılığın ötesinde, toplumların sosyoekonomik yapısını da olumsuz etkilemektedir. Genç bireylerin tütün kullanımına yönelmesini engellemek için etkili politikaların uygulanması büyük önem taşımaktadır. Eğitim, farkındalık kampanyaları ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, tütünle mücadelede kritik bir rol oynamaktadır. Türkiye'de ve dünyada bu alanda yapılan çalışmalar, gençlerin bağımlılık riskini azaltmak için çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.

Madde Bağımlılığının Toplumsal Etkileri

Uyuşturucu maddeler, santral sinir sistemi üzerinde etkili olup bireylerin bilinç, algı ve davranışlarında değişikliklere yol açan kimyasal veya doğal bileşiklerdir. Bu maddeler, tıp literatüründe "psikoaktif maddeler" olarak tanımlanır ve hem fiziksel hem de ruhsal bağımlılık yapıcı özellikler göstermektedir. Bu etkilere sahip maddeler uzun, orta ve kısa vadede, bireylerde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açmanın yanı sıra toplumsal problemlere de neden olmaktadır.

Uyuşturucu maddeler arasında tütün mamulleri, alkol, afyon ve türevleri, esrar, kokain, amfetamin gibi uyarıcılar, hipnosedatif etkili ilaç ve maddeler ile uçucu maddeler yer almaktadır. Bağımlılıkla mücadelede etkili politikalar ve farkındalık çalışmaları, bu maddelerin bireysel ve toplumsal etkilerinin azaltılmasında kritik bir öneme sahiptir. Eğitim programları, medya kontrolü ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, uyuşturucu maddelerin yayılmasını önlemede temel yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır.

Uyuşturucu kullanımı ve ticareti, insanlık tarihi kadar eski bir sorun olmakla birlikte, günümüzde geleneksel sınırların ötesine geçerek daha karmaşık bir yapıya bürünmüştür. Özellikle sentetik uyuşturucular ve yeni psikoaktif maddeler gibi kimyasal yöntemlerle üretilen, yüksek bağımlılık potansiyeline sahip maddelerin sentezinin ve kullanımının yaygınlaşması ve erişimlerinin kolaylaşması, bu sorunu küresel düzeyde derinleştirmiştir. Bu davranışın önlenmesinde, bireylerin madde kullanımına yönelmesine neden olan temel etkenlerin anlaşılması büyük önem arz etmektedir.

Türkiye'de, 2023 yılında İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan "Kullanıcıları Profil Analizi 2022 Yılı Narkolog Raporu" (Narkolog raporları, bireylerin uyuşturucu madde bağımlılığı ve kullanım geçmişine dair tıbbi ve psikolojik değerlendirmeleri içeren uzman raporlarıdır.) bu alanda çarpıcı bulgular sunmaktadır. Rapora göre, madde kullanıcılarının yüzde 32,7'si uyuşturucu madde kullanımına "merak" nedeniyle

le başladığını ifade etmiştir. "Merak" hem 2022 yılında hem de 2021 yılında madde kullanımına yönelten başlıca neden olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu, uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürdeki verilerle de uyumludur. Neredeyse tüm benzer çalışmalarda, "merak" ve "arkadaş etkisi" madde kullanımını başlatan en yaygın faktörler olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, özenme, arkadaş ısrarı, iletişim araçlarının etkisi ve eğlence ya da keyif arayışı gibi nedenler de önemli tetikleyiciler arasında yer almaktadır. Bu nedenler, özellikle genç bireyler arasında madde kullanımı riskinin azaltılması için önleyici stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Madde kullanımını başlatan etkenlerin çoğunun psikososyal ve çevresel faktörlere dayandığı göz önüne alındığında, bu risklerin etkili eğitim ve farkındalık çalışmalarıyla önemli ölçüde azaltılabileceği düşünülmektedir. Özellikle gençlere yönelik yürütülecek ve profesyonel olarak hazırlanmış bilinçlendirme kampanyalarının, madde kullanımına dair gerçek riskleri açıkça ortaya koyarak merak unsurunu azaltılabileceği öngörülmektedir. Ayrıca, sosyal çevre ve arkadaş gruplarının olumsuz etkisini en aza indirmek için bireylerin destek ağlarının güçlendirilmesi ve sağlıklı alternatif sosyal ortamların teşvik edilmesi gereklidir.

Raporun koyduğu veriler, uyuşturucu madde kullanımına karşı mücadelede kapsamlı ve multidisipliner politikaların geliştirilmesi gerektiğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Eğitim ve farkındalık çalışmalarının yanı sıra, iletişim araçlarının içerik denetiminin artırılması ve madde kullanımını teşvik eden unsurların yazılı ve görsel medyada normalleştirilmesinin önüne geçilmesi, bu mücadelede önemli adımlar olacaktır. Ayrıca, gençlerin boş zamanlarını değerlendirebilecekleri güvenli sosyal alanların ve alternatif aktivitelerin oluşturulması, uyuşturucu madde kullanımına yönelimi azaltmada etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

Kumar Bağımlılığının Gençler Üzerindeki Etkisi

Arapça kökenli "kımar" kelimesinden Türkçe'ye geçen kumar, maddi bir değer veya para karşılığında oynanan ve

kazanma ihtimalinin tamamen şansa veya belirli bir riske dayandığı bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Tarihsel olarak, kumarın biçimleri ve uygulama yöntemleri toplumların kültürel, ekonomik ve sosyal yapısına bağlı olarak farklılık göstermiştir.

Kumar bağımlılığı, diğer bağımlılık türlerine kıyasla literatürde daha az çalışılmış bir alan olarak dikkat çekmektedir. Bu bilgi notunda, kumar bağımlılığına ilişkin güncel çalışmaların bulgularına yer verilmektedir. Amerikan Psikiyatri Derneği, bireylerin kumar oynama davranışının birçok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Bu nedenler arasında en yaygın olanlar heyecan ve eğlence arayışı, aksiyon ihtiyacı, istenmeyen duygu ve düşüncelerden kaçma, olumsuz duyguları bastırma ve sosyalleşme ihtiyacıdır.

2021 yılında gerçekleştirilen ve 85 çalışmayı kapsayan bir meta-analiz, problemli kumar oynama oranlarının yüzde 1,1 ile yüzde 9,8 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Çalışmaların büyük çoğunluğunda bu oranların yüzde 3,6 ile yüzde 5,6 arasında olduğu belirtilmiştir. Aynı analiz, yaş faktörünün kumarla ilgili sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermiştir. Özellikle 16-19 yaş grubundaki ergenlerin, 13-15 yaş grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde kumar problemi yaşama olasılığı olduğu saptanmıştır. Ergenlerde ve gençlerde problemli kumar oynama davranışı ile ilişkili risk faktörleri incelendiğinde, en belirgin faktörün cinsiyet olduğu görülmektedir; erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek risk taşıdığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin ve arkadaşların kumara yönelik olumlu tutumları, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, heyecan arayışı, düşük akademik başarı ve zayıf sosyal ilişkiler gibi etkenler, problemli kumar davranışı ile ilişkilendirilmiştir.

Son araştırmalar, kumar oynayanlar arasında en hızlı büyüyen grubun 20'li yaşların başındaki bireyler olduğunu ve çocukların kumar oynamaya daha genç yaşlarda başladığını ortaya koymaktadır. Kanada'da, British Columbia hükümetinin desteğiyle 38.000 genç arasında yapılan bir anketin sonuçlarına göre, 12-18 yaş aralığındaki ergenlerin yaklaşık üçte ikisinin son bir yıl

içinde kumar ya da kumara benzeyen oyunlar oynadığı tespit edilmiştir.

Genç yaşta kumar oynama davranışının, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ve problemli kumar oynama olasılığını artırdığı belirtilmiştir. Ebeveynlerini, kardeşlerini veya diğer aile üyelerini kumar oynarken gören çocukların, bu davranışı normalleştirdiği ve kumar oynama, alkol kullanımı veya diğer riskli davranışlarda bulunma olasılığının arttığı ifade edilmektedir. İngiltere Kumar Komisyonu tarafından 2023 yılında yapılan bir başka akademik araştırmada, 11-17 yaş arasındaki öğrencilerin yüzde 26'sının, anketin yapıldığı son 12 ayda kendi paralarını kumar oynamak için harcadıkları saptanmıştır. Aynı araştırma, bu yaş grubundaki bireylerin yüzde 0,7'sinin problemli, yüzde 1,5'inin ise riskli kumar oynadığını ortaya koymuştur. Buna karşın katılımcıların yüzde 23'ü problemli kumar oynama davranışı sergilememiştir. Araştırmada ayrıca katılımcıların yüzde 42'sinin alkol kullandığı, yüzde 20'sinin elektronik sigara içtiği, yüzde 9'unun sigara içtiği ve yüzde 8'inin yasa dışı madde kullandığı belirlenmiştir.

Bu alanda yapılmış bir başka araştırma ise Kanadalı araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. 18-26 yaş aralığındaki 636 genç yetişkin video oyuncusuna altı ay arayla iki kez anket uygulanmıştır. Bu süreçte, başlangıçta kumar oynamayan birçok bireyin çalışma süresince kumar oynamaya başladığı gözlemlenmiştir.

Erken yaşta kumara tanık olmak, ilerleyen yaşlarda kumara yakından ilgi duymaya yol açıyor olması da gençlerde kumar bağımlılığının sebepleri arasında görülmektedir. Özellikle aile ve arkadaş çevresi, kumar davranışının şekillenmesinde önemli bir rol oynadığı, finansal bağımsızlığını kazanarak ailesinden uzak kalan gençlerin kumar oynamaya yönelebildiği ve kumarın olumsuz sonuçlarıyla karşılaşabildiği de gözlemlenmektedir.

Ergenlik dönemindeki gençlerin, risk alma eğiliminin de kumara başlama zemin hazırlayabileceğine dair yaklaşımlar söz konusudur. Ayrıca kumar oynama probleminin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde başlama eğiliminde olduğu ve bu dönemlerde

başlamış olan kumar oynama davranışlarının da zaman içinde daha büyük alkol, madde, psikiyatrik bozukluklar ve sosyal problemlere yol açtığı bilinmektedir.

Teknoloji Bağımlılığının Genç Nüfus Üzerindeki Etkisi

Teknoloji ve internet bağımlılığı, özellikle genç nüfus üzerinde derin etkiler yaratan ve giderek artan bir sorun olarak modern toplumlarda dikkat çekmektedir. Bu bağımlılık türü, bireylerin teknoloji veya internet kullanımını kontrol etme becerisini kaybetmesiyle ilişkilendirilmekte ve sosyal, psikolojik, akademik ve davranışsal boyutlarıyla çok yönlü bir problem alanı olarak ele alınmaktadır. Ancak bu alandaki akademik çalışmalar, uzun yıllar boyunca kavramsal ve terminolojik sorunlarla karşı karşıya kalmıştır.

İlk dönem araştırmalarda, teknoloji bağımlılığı kavramı, insan-makine etkileşimi çerçevesinde ele alınmış; bağımlılık, pasif ve aktif teknoloji kullanımı üzerinden tanımlanmıştır. Zamanla, internetin kullanım oranlarının artması ve günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası hâline gelmesiyle, araştırmaların odağı teknoloji bağımlılığından internet bağımlılığına kaymıştır. Ancak, internet bağımlılığı teriminin doğrudan kullanılmasına yönelik çekinceler, literatürde çeşitli kavramsal farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, "İnternet bağımlılığı, patolojik internet kullanımı, problemli internet kullanımı, aşırı internet kullanımı, internet istismarı ve internet bağımlılığı bozukluğu" gibi terimler literatürde yaygın olarak kullanılmıştır.

Teknoloji bağımlılığı, modern toplumlarda giderek artan bir sorun olarak dikkat çekmekte ve bireylerin davranışlarını, toplumsal dinamikleri ve sağlık üzerindeki etkileriyle geniş kapsamlı bir araştırma alanı hâline gelmektedir. Buna karşın Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi uluslararası kuruluşların teknoloji bağımlılığına yönelik hazırladığı raporların diğer bağımlılık türlerine kıyasla sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye özelinde de teknoloji bağımlılığı konusunda yüksek katılımcılı epidemiyolojik çalışmalara duyulan ihtiyaç belirgin bir eksiklik olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, mevcut bilgi notu, ulusal ve uluslararası



şı güncel yüksek katılımcılı araştırma-
lardan elde edilen bulgular temelinde
hazırlanmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tara-
fından yayımlanan 2024 yılı "İstatistik-
lerle Gençlik Raporu", 16-24 yaş gr-
bundaki gençlerde internet kullanım
oranının 2022 yılında yüzde 96,9 iken
2023 yılında yüzde 97,5'e yükseldiğini
ortaya koymaktadır. Bununla birlikte in-
ternet kullanım oranı genç erkeklerde
yüzde 97,6'dan yüzde 98,4'e, genç
kadınlarda ise yüzde 96,1'den yüzde
96,6'ya çıkmıştır. Ayrıca, 2023 yılı Tür-
kiye Oyun Sektörü Raporu'na göre,
mobil oyuncular arasında 18-24 yaş
grubunun, toplam oyuncuların yüzde
25-30'unu oluşturduğu belirtilmektedir.
Bu veriler, dijital ortamların gençler için
cazip bir alan hâline geldiğini ve bu
durumun bağımlılık riskini artırabilece-
ğini göstermektedir.

Türkiye'de lise öğrencileri arasında
gerçekleştirilen yüksek katılımcılı bir
çalışmada, internet bağımlılığı yay-
gınlığı yüzde 15,5 olarak tespit edil-
miştir. Çalışmanın sonuçlarına göre,
günlük ortalama üç saatten fazla inter-
net kullanan bireylerin, üç saatten az
kullananlara göre 2,71 kat daha fazla
bağımlılık riski taşıdığı belirlenmiştir.
Benzer şekilde, üç saatten fazla onli-
ne oyun oynayan bireylerde bağım-
lılık riski 1,86 kat, sosyal medyada
günde üç saatten fazla vakit geçiren
bireylerde ise 2,31 kat daha yüksek

bulunmuştur. Çalışma ayrıca, düzenli
kitap okuma ve spor yapma alışkanlı-
ğının bağımlılık riskini azalttığını ortaya
koymuştur. Düzenli kitap okumayan
bireylerde bağımlılık riski 1,40 kat, dü-
zenli egzersiz yapmayan bireylerde
ise 1,21 kat daha fazladır. Bu bulgular,
sağlıklı yaşam alışkanlıklarının bağım-
lılık riskini azaltmada kritik bir role sa-
hip olduğunu vurgulamaktadır. Çin'de
lise öğrencileri üzerinde yapılan bir
başka çalışmada, ergenlerin yaklaşık
yüzde 6'sının ciddi düzeyde internet
bağımlılığı gösterdiği saptanmıştır. Bu
gruptaki bireylerin interneti daha erken
yaşlarda kullanmaya başladığı, daha
yüksek düzeyde depresyon, kompul-
sion ve saldırganlık bildirdiği, aynı za-
manda aile içi uyumlarının daha düşük
olduğu belirlenmiştir. Araştırma, çevre-
sel faktörlerin, aile ve okul temelli fak-
törlerden daha büyük bir etkiye sahip
olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum,
bağımlılıkla mücadelede çevresel dü-
zenlemelerin önemini göstermektedir.

Afrika'da gerçekleştirilen geniş katı-
lımcılı bir çalışma, belirli kişilik özellik-
lerinin internet bağımlılığı için önemli
bir risk faktörü oluşturduğunu ve bu
durumun bireylerin sosyal etkileşim-
lerini olumsuz yönde etkilediğini gös-
termiştir. Tüm bu araştırmaların nihai
sonucunda özellikle sosyal çevrenin
sınırlılığı, bireylerin çevrim içi alanla-
ra yönelmesinde belirleyici bir etken
olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak,
teknoloji bağımlılığı gençler üzerinde

bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi et-
kiler oluşturmaktadır. Bu durum, yalnız-
ca bireylerin internet kullanımına dair
davranışlarının değil, aynı zamanda
çevresel ve sosyoekonomik faktörlerin
de dikkate alındığı çok boyutlu politika-
ların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.
Özellikle eğitim programları, bilinçlen-
dirme kampanyaları ve sosyal destek
mekanizmalarının güçlendirilmesi, tek-
noloji bağımlılığı ile mücadelede etkin
bir strateji olarak öne çıkmaktadır.

Günümüzde dijitalleşme, insan hayatı-
nı hızlı bir şekilde dönüştürmekte ve di-
jital cihazların akılcı kullanımı, bireyle-
rin hayatını kolaylaştırarak daha verimli
ve refah dolu bir yaşam sürmelerine
olanak sağlamaktadır. Ancak dijital ci-
hazların aşırı kullanımı, bu avantajların
hızla tükenmesine yol açmakta, birey-
lerin zaman ve refahını olumsuz etkile-
yerek teknoloji bağımlılığı riskini artır-
maktadır. Bu durum, teknolojiyi doğru
ve etkin bir şekilde kullanma yollarını
bilmenin ve bu konuda bir çerçeve çiz-
menin önemini ortaya koymaktadır.

Bilişim teknolojileri ve internetin bilinç-
siz kullanımı ile çocukların ruhsal ve
sosyal gelişimlerine olumsuz etkiler
doğurabilecek çeşitli riskler meydana
gelmektedir. İnternet kullanımının yay-
gınlaşmasıyla birlikte, gençler için orta-
ya çıkan dijital riskler de önemli bir so-
run hâline gelmiştir. Bu durum, güvenli
internet kullanımı kavramını gündeme
getirmekte ve çocukların dijital ortam-

larda maruz kaldıkları psikolojik, sosyal ve güvenlik tehditlerini azaltmaya yönelik önlemleri zorunlu kılmaktadır. Güvenli internet kullanımı, çocukların sağlıklı gelişimlerini desteklemek için kritik bir öneme sahip olup, bu alanda bilinçli ve kontrollü bir kullanım alışkanlığının kazandırılması gerekmektedir.

Teknolojinin sunduğu faydaların sürdürülebilir olabilmesi için bireylerin dijital aletlerle olan ilişkilerinde denge sağlamaları büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, aşırı kullanımın önlenmesi ve teknoloji bağımlılığına karşı farkındalığın artırılması, bireylerin dijital araçlardan elde ettikleri faydayı en üst düzeye çıkarırken, olası zararları en aza indirilebilir.

Bağımlılık ve Yeşilay'ın Mücadeledeki Rolü

Bağımlılık; bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren, toplumsal yapıları zayıflatan bir olgudur. Alkol, tütün, uyuşturucu, kumar ve teknoloji bağımlılıkları, günümüzde küresel bir sağlık sorunu hâline gelmiştir. Bu bağımlılıklar yalnızca bireylerin yaşamını değil, aynı zamanda aile yapısını ve toplum sağlığını derinden etkileyerek büyük toplumsal yükler oluşturmaktadır. Bağımlılıkla mücadele, çok boyutlu bir yaklaşım gerektiren ve etkili önleme, tedavi ve destek stratejilerinin geliştirilmesi gereken bir süreçtir.

Yeşilay Cemiyeti, 1920'de kurulduğundan bu yana bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol üstlenmiş, toplumsal sağlığın korunması adına çeşitli hizmetler sunmuştur. 1920'lerde, İngiliz işgali sırasında, İngiliz İşgal Kuvvetleri Komutanı, gençleri alkol gibi maddelere bağımlı hâle getirerek toplumu daha kolay kontrol altına almayı amaçlamıştır. O dönemde Türkiye bağımsızlık mücadelesi verirken, psikiyatriyi Türkiye'ye getiren Ordinaryüs Profesör Mazhar Osman, Yeşilay Cemiyeti'ni kurarak toplumsal sağlığın korunmasına yönelik kritik bir adım atmıştır.

Yeşilay'ın kuruluşu, yalnızca bağımsızlık mücadelesi ile değil, aynı zamanda toplumun geleceği olan çocuklar ve gençlerin sağlığını koruma amacıyla da önemli bir dönüm noktası olmuştur. 1934 yılında Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün kararıyla, Yeşilay kamuya

yararlı dernek statüsü kazanmış ve devlet desteğiyle bağımlılıkla mücadele faaliyetlerini daha da güçlendirmiştir.

Yeşilay, bağımlılıkla mücadeleye yönelik öncü bir kurum olarak çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Tütün, alkol, uyuşturucu madde, teknoloji ve kumar bağımlılıkları için özel projeler ve hizmetler sunan Yeşilay, toplumsal farkındalığı artırmayı amaçlayan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) gibi projeler yürütmektedir. Ayrıca, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) aracılığıyla bağımlı bireyler ve ailelerine psikolojik destek, danışmanlık hizmetleri ve tedavi süreçlerinde rehberlik sunulmaktadır.

Yeşilay'ın sunduğu hizmetler, sadece bağımlılıkla ilgili tedavi sürecini değil, aynı zamanda bağımlılıkla mücadeleye yönelik toplumsal farkındalığı artırmayı ve koruyucu önlemler geliştirmeyi hedeflemektedir. Yeşilay'ın yürüttüğü çalışmalar, bağımlılıkla mücadelede toplumsal düzeyde kalıcı ve etkili değişimler yaratmaya yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

Yeşilay, sadece bağımlılıkla mücadele eden bir kurum olmanın ötesine geçerek, toplumsal farkındalık oluşturmak ve bağımlılıkları önceden engellemek amacıyla kapsamlı stratejiler geliştirmektedir. Bu çok yönlü ve entegre yaklaşım, bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerini sağlarken, toplumda bağımlılık konusunda daha derinlemesine bir anlayış geliştirmeyi amaçlamakta ve bireysel tedavi süreçlerinin yanı sıra eğitim programları, sosyal destek ağları ve bilinçlendirme kampanyaları ile toplumsal düzeyde önemli bir değişim yaratmaktadır.

Bağımsızlık Seferberliği gibi toplum temelli projeler, Yeşilay'ın bağımlılıkla mücadeledeki bütüncül yaklaşımını destekleyen önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır. Seferberlik, toplumsal dayanışma ve iş birliği sağlarken, bağımlılıkla mücadelede güçlü bir toplum hareketi oluşturulmasına da katkı sağlamaktadır.

"Hepimiz için bağımsız gelecek" anlayışı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesine yönlendirirken, bağımlılıkla mücadeleye yönelik kalıcı çözümler üretmeyi amaçlamaktadır.

Yeşilay, bu stratejileriyle, bağımlılıkla mücadelede hem tedavi hem de toplumsal farkındalık oluşturma noktasında önemli bir örnek teşkil etmektedir. Bağımsızlık mücadelesi gibi büyük toplumsal hareketler ve Yeşilay'ın çalışmaları birleşerek, daha sağlıklı, bağımsız ve güçlü bir toplum inşa edilmesi, bağımlılığa karşı toplumun tüm kesimlerinin desteği ile mümkün olacaktır.

Kaynaklar

Aboujaoude, E. (2010). Problematic internet use: An overview. *World Psychiatry*, 9(2), 85-90.

Dinç, M. (2015). Teknoloji bağımlılığı ve Gençlik. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 31-65.

Dünya Sağlık Örgütü (2023). *Küresel Tütün Durum Raporu 2023*. Dünya Sağlık Örgütü Yayınları. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289060936> (Erişim Tarihi: 27.01.2025).

Dünya Sağlık Örgütü (2024). *Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı (HBSC) Araştırması 2024*. Dünya Sağlık Örgütü Yayınları.

Gambling Commission. (2023, Kasım 16). *Young People and Gambling 2023*. <https://www.gamblingcommission.gov.uk/print/young-people-and-gambling-2023> (Erişim Tarihi: 22.12.2023).

Griffiths, M. (1995). "Technological Addictions". In *Clinical Psychology Forum* (pp. 14-14). Division of Clinical Psychology of the British Psychol Soc.

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2023). *Kullanıcıları Profil Analizi 2022 Yılı Narkolog Raporu*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Yayınları.

Köse Uysal, E., & Özenç Uçak, N. (2013). Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları. *Bilgi Dünyası*, 14(1), 37-61.

McGeachie, M. J., Yates, K. P., Zhou, X., et al. (2016). Patterns of growth and decline in lung function in persistent childhood asthma. *The New England Journal of Medicine*, 374(19), 1842-1852.

Özyurt, K., Avci, A., Ertaş, R., et al. (2018). PSOR-TAKSİS: Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Dermatoloji Kliniği'nde kullanılan yeni bir psoriasis hasta kayıt sistemi. *Turkish Journal of Dermatology*, 12, 23-27.

Sohn, E. (2023). How gambling affects the brain and who is most vulnerable to addiction. *Monitor on Psychology* (APA), 54(5). <https://www.apa.org/monitor/2023/07/how-gambling-affects-the-brain> (Erişim Tarihi: 27.07.2023).

TÜİK (2023). *İstatistiklerle Gençlik Raporu 2024*. Ankara: TÜİK Yayınları.

TÜİK (2024). *İstatistiklerle Gençlik, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Genclik-2023-53677> (Erişim Tarihi: 18.09.2024).

Türkiye Oyun Sektörü Raporu (2023). *Türkiye'de Dijital Oyunlar ve Gençler Üzerindeki Etkileri*. Türkiye Oyun Geliştiricileri Derneği Yayınları.

Yeşilay (2023). *Bağımlılıkla Mücadele ve Önleme Stratejileri Raporu*. Yeşilay Yayınları. <https://bagimsizlikseferberligi.yesilay.org.tr/>.

Yeşilay Akademik Yayınları. (t.y.). *Bağımlılık ile mücadelenin temeli: Bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler>.

Kalabalıklar içinde uyuşturulan yalnızlıklar

Mehmet Büyükçorak



Psikoloji lisans eğitimini Bilgi Üniversitesinde tamamladıktan sonra, Okan Üniversitesinde klinik psikoloji yüksek lisansını yaptı. Uluslararası deneyimlerine önem vererek, UCLA ve Chungnam Ulusal Üniversitesinde yaz okullarına katıldı. Yüksek lisans tezini "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımı, Kişilik Yapıları ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki" üzerine hazırladı ve bu çalışmayı 2018'de Japonya'daki Uluslararası Davranışsal Bağımlılıklar Konferansı'nda sundu. İstanbul Şehir Üniversitesi, Moodist Hastanesi ve İbn Haldun Üniversitesinde klinik psikolog ve koordinatör olarak görev yaptı. Hâlen İbn Haldun Üniversitesinde klinik psikolog ve REDAM Koordinatörü olarak çalışmakta, ayrıca akademik alanda dersler vermektedir. CBT, Varoluşçu Psikoterapi, Naratif Terapi, İç Aile Sistemleri Terapisi ve Pozitif Psikoloji alanlarında eğitimler alarak mesleki gelişimine devam etmektedir.

Sosyal izolasyon, bireyin toplumsal etkileşimlerden, aile ve arkadaş çevresinden ya da daha geniş anlamda sosyal ilişkilerden kopma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum; coğrafi konum, toplumsal normlar, kültürel faktörler ve bireysel sosyal beceri eksiklikleri gibi çeşitli dışsal ve içsel etmenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkabilmektedir (Bailey & Moore, 2018). Buna karşın, yalnızlık kavramı daha öznel ve duygusal bir deneyimi ifade etmekte; bireyin mevcut sosyal ilişkilerinin nitelik ve nicelik bakımından tatmin edici olmaması sonucunda kendisini yalnız hissetmesi durumu olarak ortaya konulmaktadır (Victor vd., 2000).

Literatürde sosyal izolasyon nesnel ölçütlerle belirlenebilen, somut göstergelere dayalı bir durum olarak ele alınırken, yalnızlık öznel algılar, duygusal tatminsizlik ve bireysel beklentiler doğrultusunda değerlendirilmektedir. Bu iki olgunun psikolojik etkilerinin benzerlik gösterdiği ancak müdahale stratejilerinde farklı yaklaşımların gerektiği bilimsel çalışmalarca vurgulanmaktadır. Sosyal izolasyon, uzun sürede bilişsel işlevlerin zayıflaması, bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkiler ve genel sağlık problemleriyle ilişkilendirilirken; kronik yalnızlık, depresif semptomlar, anksiyete bozuklukları, düşük öz güven ve artan intihar riski gibi durumları tetikleyebilmektedir (Shaw vd., 2021). Bu bağlamda, kavramsal ayrımın ve bu iki durumun dinamiklerinin doğru anlaşılması, psikolojik müdahalelerin etkinliğini artırmak açısından kritik bir öneme sahiptir.

Biyolojik Temeller

Sosyal bağların bireyin nörobiyolojik yapısı üzerindeki etkileri, son yıllarda gerçekleştirilen araştırmalardan elde edilen kanıtlarla desteklenmiştir. Özellikle oksitosin ve diğer nörotransmitterlerin bağlanma, güven ve empati duygularının gelişiminde belirleyici olduğu görülmektedir. Sosyal ilişkilerden yoksun kalan bireylerde, bu hormonların salınımı azalmakta, böylece duygusal dengede bozulma ve stresle başa çıkma mekanizmalarında zayıflama görülmektedir.

İlişkilerin insanlık için ne denli hayati bir öneme sahip olduğunu vurgulamak açısından, pozitif psikoloji alanında gerçekleştirilen araştırmaların ortaya koyduğu şu bulgu dikkat çekicidir: sosyal olarak izole edilmiş olmak ya da sağlıklı ilişkilerle sahip olmak, günde bir pakete yakın bütün tüketen bir bireyin kalp krizi geçirip ölme riskine eş değer etkilere sahiptir (Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B., 2010). Bu durum, yalnızca fiziksel sağlığımızı değil aynı zamanda duygusal ve psikolojik iyilik hâlimizi de derinden etkilemektedir.

İlişkilerin fiziksel olarak gözlemlenemeyen psikolojik ve fizyolojik etkileri, belki de iki milyon yılı aşkın bir zamandan beri atalarımızın topluluklar halinde yaşaması, yüz yüze iletişim kurması ve dayanışma içerisinde bulunmasıyla şekillenen evrimsel bir mirasın da yansımasıdır. Atalarımız, zorlu koşullar altında hayatta kalabilmek için birbirlerine olan bağılıklarını ve desteklerini sürekli olarak güçlendirmiş; bu sayede sosyal etkileşimin,

bireylerin hem ruhsal hem de bedensel sağlığında oynadığı temel rolün temelleri atılmıştır. Dolayısıyla, sosyal bağların güçlendirilmesi yalnızca bireysel mutluluk ve psikolojik iyilik hâli için değil, aynı zamanda kalp sağlığı ve genel yaşam kalitesi açısından da son derece önemlidir. Atalarımızın yüz yüze iletişim ve samimi ilişkiler aracılığıyla geliştirdiği bu mirası sürdürmek, modern yaşamın getirdiği zorluklar karşısında hem bireysel hem de toplumsal sağlığımızı korumanın önemli unsurlarındandır.

Pozitif Psikoloji ve Duygusal İşlevler

Pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmalar, sosyal izolasyonun ve yalnızlık hissinin, bireyin zihin ve düşünce yapısını olumsuz yönde etkilediğini, negatif içsel diyalogları artırdığını ve sosyal becerilerde geri çekilmelere yol açtığını belirtmektedir (Spreng vd., 2020). Bu durum, bireyin sosyal çevreyle yeniden entegrasyon sürecini zorlaştırmakta, izole yaşam biçiminin süreklilik kazanmasına neden olmaktadır. Duygusal düzenleme ve öz-farkındalık düzeylerinin azalması, yalnızlık hissinin kronikleşmesiyle birlikte depresif ve kaygılı duyguların artışına zemin hazırlamaktadır (Cameron, K., Mora, C., Leutscher, T. & Calarco, M., 2011).

Yeni Sosyal Dinamikler ve Ekonomik Belirsizlikler

Sosyal hayatın dijital platformlara kayması, bireylerin yüz yüze etkileşimlerden mahrum kalmasına neden olmuş, sosyal ilişkilerin yüzeyselleşmesi ve

derin bağların kurulmasının zorlaşması gibi sonuçlar doğurmuştur. Ekonomik belirsizlikler, artan işsizlik oranları ve toplumsal adaletsizlik gibi faktörler de bireylerin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyerek sosyal izolasyonu tetikleyen unsurlar arasına yerleşmiştir.

Yüz yüze ve fiziksel iletişimden, teknoloji tabanlı ve sosyal medya merkezli iletişime dönüşüm, bireylerin sosyal etkileşim becerilerini yeniden yapılandırmasını zorlaştırırken, empati kurmalarını ve derin duygusal bağlar oluşturmalarını da engellemektedir.

Dijital platformlar üzerinden gerçekleşen iletişim, yüz yüze etkileşimin sağladığı zengin duysal ve duygusal geri bildirimden yoksun olduğundan, ilişkilerin niteliğinde ciddi bir azalmaya yol açmaktadır. Ekonomik istikrarsızlık ve artan işsizlik oranları, bireylerde gelecek kaygısını artırarak, kronik stres ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların yaygınlaşmasına zemin hazırlamaktadır (Layard, R. & Ward, G., 2020). Bu koşullar, toplumsal dayanışma mekanizmalarını zayıflatarak, sosyal izolasyonun daha da derinleşmesine neden olmakta ve bu durum, uzun vadeli psikososyal müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kültürel ve Bölgesel Farklılıklar

Kültürel yapılar ve toplumsal normlar, sosyal izolasyon ve yalnızlığın ortaya çıkışında belirleyici bir rol oynamaktadır. Batı toplumlarında bireysellik ve kişisel özgürlüğün ön planda olması, sosyal ilişkilerin yüzeyselleşmesine neden olurken; Doğu toplumlarında ise geleneksel aile bağları ve toplumsal dayanışma, yalnızlık hissini azaltıcı bir etki gösterebilmektedir.

Ancak, küreselleşme ve modern yaşamın getirdiği yaşam tarzı değişiklikleri, her iki kültürel yapı için de zorluklar oluşturmaktadır. Aşırı bireyselleşme öyle bir boyuta ulaşmıştır ki, Japonya'da psikopatolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanan Hikikomori gibi semptomların ortaya çıkmasına dahi zemin hazırlayan etmenlerden biri hâline gelmiştir (Kato, T. A., Kanba, S. & Teo, A. R., 2019). Hikikomori, özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında daha yaygın olup, başlangıçta Japon toplumunda gözlemlenen bir durum olmasına rağmen günümüzde dünya genelinde benzer vakaların arttığı bir rahatsızlıktır. Hikikomori'den muzdarip bireyler, odalarına kapanarak sosyal yaşamdan ve dış

dünyadan tamamen izole olurlar (Teo, A. R., & Gaw, A. C., 2010). Bu kişiler genellikle;

- Eğitim kurumlarından ayrılır veya iş hayatını terk eder.
- Aile üyeleri dışında kişilerle iletişimi minimuma indirir.
- Sosyal ilişkiler kurmakta güçlük çeker ve dış dünyayla iletişimi tamamen ya da büyük oranda keser.

Dijital İletişim Araçlarının Artan Rolü

Teknolojinin hızlı gelişimi, özellikle dijital iletişim araçlarının yaygınlaşması, bireyler arası etkileşim biçimlerini kökten değiştirmiştir. Sosyal medya, anlık mesajlaşma uygulamaları ve video konferans sistemleri, coğrafi sınırlamaları ortadan kaldırarak bireylerin birbirleriyle iletişim kurmasını kolaylaştırır da yüz yüze etkileşimlerin yerini alarak duygusal derinliğin azalmasına neden olabilmektedir (Turkle, S., 2005). Pandemi döneminde, dijital platformların sunduğu imkânlar, fiziksel izolasyonun getirdiği sıkıntıları kısmen hafifletmiş ancak uzun vadede, dijital etkileşimlerin yüzeyselliği yalnızlık hissini artırarak tetikleyen bir unsur olmuştur.

Dijitalleşmenin Avantajları ve Sınırlamaları

Dijital ortam, bilgiye hızlı erişim, küresel ağların kurulması ve ortak ilgi alanlarına dayalı etkileşim olanakları sunması bakımından olumlu gelişmeler sağlarken, aşırı ve dengesiz kullanım durumlarında sosyal bağların zayıflaması ve empati becerilerinin gerilemesi gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Zimbardo, P. & Coulombe, N. D., 2015). Bu nedenle, dijital iletişim araçlarının bilinçli ve dengeli kullanımının teşvik edilmesi, empati ve duygusal derinlik geliştirme açısından büyük önem taşımaktadır.

Toplumsal Müdahale ve Politika Önerileri

Sosyal izolasyonun ve yalnızlık hissini azaltılması amacıyla, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerin iş birliğiyle geliştirilecek projeler büyük önem taşımaktadır. Toplum temelli sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, özellikle risk grupları (yaşlılar, engelliler, gençler vd.) için özel programların oluşturulması, sosyal etkileşimin artırılmasına yönelik düzenlenecek etkinlikler ve eğitim programları, bu alandaki müdahale stratejilerinin temel taşlarını oluştur-

malıdır. İş yerleri ve eğitim kurumlarının, çalışan ve öğrenci sağlığı politikalarına sosyal bağları güçlendiren uygulamaları entegre etmeleri, modern yaşamın getirdiği stres faktörlerinin azaltılmasında önemli rol oynayacaktır.

Araştırma İhtiyaçları ve Gelecek Perspektifi

Gelecekte, sosyal izolasyon ve yalnızlık olgularının biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alan uzunlamasına çalışmaların yapılması gerekmektedir. Farklı yaş grupları, kültürel yapılar ve sosyoekonomik durumların etkilerinin ayrıntılı incelenmesi, hangi müdahale yöntemlerinin daha etkin olduğunu ortaya koyan bilimsel veriler sağlayacaktır. Ayrıca, dijital teknolojilerin ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerinin ve etik sınırlar dâhilinde kullanımının belirlenmesi, geleceğe yönelik stratejik planlamaların oluşturulmasında yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

- Bailey, N. W. & Moore, A. J. (2018). *Evolutionary Consequences of Social Isolation*. *Trends in Ecology and Evolution*, 33(8), 595–607.
- Cameron, K., Mora, C., Leutscher, T. & Calarco, M. (2011). *Effects of positive practices on organizational effectiveness*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 47(3), 266–308.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. *PLOS Medicine*, 7(7), e1000316.
- Kato, T. A., Kanba, S. & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: *Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 427–440.
- Layard, R. & Ward, G. (2020). *Can we be happier?: Evidence and ethics*. Penguin UK.
- Shaw, R. J., Cullen, B., Graham, N., Lyall, D. M., Mackay, D., Okolie, C., Pearsall, R., Ward, J., John, A. & Smith, D. J. (2021). *Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: A nine-year follow up of the UK Biobank cohort*. *Journal of Affective Disorders*, 279, 316–323.
- Spreng, R. N., Dimas, E., Mwilambwe-Tshilobo, L., Dagher, A., Koellinger, P., Nave, G., Ong, A., Kumbach, J. M., Wiecki, T. V., Ge, T., Li, Y., Holmes, A. J., Yeo, B. T. T., Turner, G. R., Dunbar, R. I. M. & Bzdok, D. (2020). *The default network of the human brain is associated with perceived social isolation*. *Nature Communications*, 11(1), 1–11.
- Teo, A. R., & Gaw, A. C. (2010). Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal?: A proposal for DSM-5. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 444–449.
- Turkle, S. (2005). *The second self: Computers and the human spirit*. Mit Press.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J. & Bowling, A., 2000. *Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone*. *Reviews in clinical gerontology*, 10(4), pp. 407–417.
- Zimbardo, P. & Coulombe, N. D. (2015). *Man Disconnected: How technology has sabotaged what it means to be male*. Random House.

Sosyoekonomik durumun ruh sağlığına etkisi: ekonomik belirsizlikler ve genç istihdamı

Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar



1975 İskenderun doğumlu olan Dr. Hızlı, lise eğitimini 1992'de Konya Anadolu Lisesinde tamamladı. 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Bölümünden mezun oldu ve psikiyatri ihtisasını Başkent Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalında yaptı. 2011 yılında yardımcı doçent, 2015 yılında doçent ünvanı aldı. 2005 yılında psikiyatri ihtisasını tamamladı. Hâlen Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi öğretim üyesidir.

Sosyoekonomik durum, bireylerin yaşam kalitesini, sağlık düzeyini ve psikolojik iyilik hâlini doğrudan etkileyen temel faktörlerden biridir. Özellikle ekonomik belirsizliklerin arttığı dönemlerde işsizlik, gelir kaybı ve finansal stresin bireylerin ruh sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir (1). Genç istihdamı, sosyoekonomik eşitsizliklerin en belirgin şekilde hissedildiği alanlardan biridir ve bu durum, ruh sağlığı üzerinde derin etkiler yaratmaktadır. Türkiye'de ve dünyada uygulanan sosyal yardımlaşma modelleri, bu olumsuzlukları hafifletme konusunda farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Türkiye, 38 üye ülke ve Avrupa Birliği (AB)'nin de gözlemci olduğu Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) içerisinde, ne eğitimde ne de iş hayatında olmayan genç nüfus oranının yüzde 26,5 ile en yüksek olduğu ülke konumundadır. Bu yüksek oran, sadece ekonomik bir sorun olmanın ötesinde, toplumsal açıdan da ciddi riskler barındırmaktadır. Özellikle ne eğitimde ne de istihdamda olan gençlerin, terör ve suç örgütlerinin hedefi hâline gelme olasılığı göz önünde bulundurulduğunda, bu konuya yönelik kapsamlı önlemler alınması gerekmektedir. Bu bölümde, ekonomik belirsizliklerin ve genç istihdam sorunlarının ruh

sağlığına etkileri incelenecek, Türkiye ve dünya genelinde uygulanan sosyal destek mekanizmaları ele alınacaktır.

Sosyoekonomik Durumun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Ekonomik refah ile ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Gelir düzeyi düşük bireylerde depresyon, anksiyete ve stres bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıkların daha sık görüldüğü araştırmalarla kanıtlanmıştır (2). Sosyoekonomik düzeyi düşük bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamakta ve destekleyici sosyal ağlardan mahrum kalmaktadır. Gençler açısından ele alındığında, istikrarsız çalışma koşulları, geleceğe dair belirsizlikler ve finansal bağımsızlık elde edememe gibi faktörler, ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir.

İşsizlik ve düşük gelir seviyeleri, bireylerin sosyal aidiyet duygusunu zayıflatırken, ekonomik baskılar nedeniyle kronik stresin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3). Araştırmalar, uzun süreli işsiz kalan gençlerde anksiyete bozukluğu ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, ekonomik eşitsizliklerin artması, gençlerin toplumsal

hayata katılımını kısıtlayarak sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularını pekiştirmektedir.

Alt Gelir Gruplarındaki Gençlerin Ruh Sağlığı Sorunları ve Sosyal Destek Mekanizmalarının Eksikliği

Alt gelir grubuna mensup gençlerin karşı karşıya olduğu en büyük sorunlardan biri, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluklardır. Finansal kısıtlamalar nedeniyle psikolojik destek almakta güçlük çeken gençler, yaşadıkları ruhsal sorunları uzun vadede daha ağır şekilde deneyimlemektedirler (4). Ücretsiz psikolojik destek hizmetlerinin yetersizliği, bu gençlerin ruh sağlığı sorunlarının ilerlemesine sebep olmaktadır.

Sosyal destek mekanizmalarının eksikliği, ekonomik belirsizliklerin etkilerini daha da ağırlaştırmaktadır. Türkiye'de psikososyal destek sağlayan kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır ancak bu hizmetlerin yeterli kapsayıcılıkta olmadığı gözlemlenmektedir. İşsizlikle mücadele eden gençlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak ve topluma kazandırılmalarını sağlamak amacıyla daha kapsamlı politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.



Türkiye ve Dünyada Sosyal Yardımlaşma Modelleri

Türkiye’de genç işsizlikle mücadeleye yönelik çeşitli sosyal yardımlaşma programları uygulanmaktadır. Türkiye İş Kurumu (İŞKUR), genç istihdamını artırmak amacıyla mesleki eğitim programları sunmakta ve işsizlik maaşı gibi desteklerle ekonomik belirsizlikleri hafifletmeyi amaçlamaktadır. Bununla birlikte, bu programların etkisi sınırlı kalmakta ve özellikle uzun süreli işsizlik yaşayan gençler için yeterli çözümler üretilmemektedir.

Dünya genelinde farklı ülkelerde uygulanan sosyal yardımlaşma modelleri, Türkiye için önemli örnekler sunmaktadır (5). Örneğin İskandinav ülkelerinde genç işsizlik oranlarını düşürmeye yönelik aktif iş gücü politikaları ve sosyal yardım mekanizmaları başarıyla uygulanmaktadır. Danimarka’da uygulanan “Flexicurity” modeli, esnek iş gücü piyasası ile işsiz kalan bireylerin hızlı şekilde yeniden istihdama kazandırılmasını sağlamaktadır. Almanya’daki “Genç Garantisisi” programı ise gençlerin eğitim, staj veya iş fırsatlarına erişimini garanti altına alarak ekonomik

belirsizliklerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Bu ülkelerin yanı sıra, nüfus yapısı ve ekonomik koşulları Türkiye’ye daha yakın olan Latin Amerika ülkelerinde de genç işsizliğe yönelik çeşitli destek programları yürütülmektedir. Örneğin Brezilya, Şili, Meksika ve Arjantin gibi ülkelerde genç nüfus oranı yüksek olduğu için istihdamı artırmaya yönelik özel teşvikler sağlanmaktadır. Bu ülkelerde sosyal yardımlaşma programları kapsamında, gençlerin girişimcilğe yönlendirilmesi, ücretsiz mesleki eğitim programları sunulması ve iş yerlerine staj imkânları sağlanması gibi uygulamalar mevcuttur. Türkiye için bu ülkelerdeki uygulamalar örnek teşkil edebilir.

Bu tür modellerin Türkiye’ye uyarlanması, gençlerin ekonomik güvencesizlikten kaynaklanan ruhsal sorunlarını hafifletebilir ve sosyal destek mekanizmalarının daha etkin işlemesine katkı sağlayabilir.

Çıraklık ve Sübvansiyon Programları

Gençlerin veya belirli alt grupların istihdamını desteklemek üzere Fransa, İtal-

İşsizlik ve düşük gelir seviyeleri, bireylerin sosyal aidiyet duygusunu zayıflatırken, ekonomik baskılar nedeniyle kronik stresin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Araştırmalar, uzun süreli işsiz kalan gençlerde anksiyete bozukluğu ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, ekonomik eşitsizliklerin artması, gençlerin toplumsal hayata katılımını kısıtlayarak sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularını pekiştirmektedir.



ya, Suudi Arabistan, İspanya ve Birleşik Krallık'ta çeşitli sübvansiyon programları yürütülmektedir. Bu ülkelerde genç iş gücünü desteklemek adına şirketlere teşvikler verilmekte, çıraklık ve mesleki eğitim programları düzenlenmektedir. Örneğin İspanya, İtalya, Kanada, Fransa, Almanya, Avustralya, Meksika, Güney Kore ve Birleşik Krallık'ta çıraklık sözleşmeleri, teşvik ödemeleri ve kariyer danışmanlığı gibi çeşitli programlar uygulanmaktadır. Japonya, Çin ve Suudi Arabistan'da genç mezunlara, Birleşik Krallık'ta ise uzun dönemli işsizlere yönelik istihdam hizmetleri öne çıkmaktadır. Ayrıca, Endonezya, Meksika, Rusya ve Türkiye'de girişimcilik destekleri verilmekte, Güney Kore, Birleşik Krallık ve Meksika'da gençlere yönelik staj programları uygulanmaktadır. Fransa'da ekonomik olarak geri kalmış bölgelerdeki gençlere yönelik iş yaratma projeleri geliştirilirken, AB kapsamında 25 yaş altı gençlere yönelik olarak "Gençler için Garanti" programı uygulanmaktadır. Türkiye'de bu gibi uygulamalara benzer modellerin hayata geçirilmesi, genç işsizliğini azaltmada önemli bir adım olacaktır.

Çözüm Önerileri ve Politika Önerileri

Gençlerin ekonomik belirsizliklerden kaynaklanan ruh sağlığı sorunlarını en

aza indirmek için bütüncül, sürdürülebilir ve kapsayıcı politikalara ihtiyaç vardır. Bu kapsamda hem bireysel hem de toplumsal düzeyde uygulanabilecek çeşitli çözüm önerileri geliştirilebilir.

1) Gençler için ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması: Ruh sağlığı hizmetleri, özellikle ekonomik sıkıntı içindeki gençler için ulaşılabilir ve ücretsiz hâle getirilmelidir. Kamu destekli psikolojik danışmanlık merkezleri, üniversitelerdeki rehberlik ve psikolojik danışmanlık birimleri ve belediyelerin sunduğu sosyal destek programları yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca, çevrim içi terapiler ve mobil uygulamalar gibi dijital çözümlerle gençlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırılabilir.

2) Genç işsizliği ile mücadelede kapsamlı politikaların geliştirilmesi: İşsizlik, ekonomik belirsizliklerin en önemli tetikleyicilerinden biridir ve gençler arasında en yaygın ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Bu nedenle, genç işsizliği ile mücadeleye yönelik daha etkili politikalar geliştirilmelidir. İş piyasasında gençlerin daha kolay yer bulabilmesi için mesleki eğitim programları yaygınlaştırılmalı, sektörel beceri kazandırma projeleri haya-

ta geçirilmelidir. Kamu ve özel sektör iş birliği ile staj, çıraklık ve istihdam garantili mesleki eğitim programları düzenlenmelidir.

3) Sosyal yardımlaşma mekanizmalarının güçlendirilmesi: Türkiye'de gençlere yönelik sosyal yardımlaşma mekanizmaları artırılmalı ve daha kapsayıcı hâle getirilmelidir. Özellikle düşük gelirli ailelerden gelen gençlerin ekonomik kaygılarının azaltılması için burs programları genişletilmeli, devlet destekli konut ve yaşam maliyetlerini düşüren projeler hayata geçirilmelidir. Avrupa'daki başarılı sosyal yardım örneklerinden biri olan "Genç Garantis" gibi sistemler Türkiye'de de uygulanabilir.

4) Ekonomik güvencelerin sağlanması: Gençlerin iş hayatına daha sağlam bir şekilde atılabilmesi için ekonomik güvenceler artırılmalıdır. Örneğin başlangıç maaşlarını teşvik eden devlet destekli programlar, genç girişimcilere özel kredi ve hibe destekleri sunulabilir. Aynı zamanda, iş güvencesinin sağlanması için çalışma saatleri ve işten çıkarma düzenlemeleri daha esnek hâle getirilebilir. Esnek çalışma saatleri ve uzaktan çalışma seçenekleri, ekonomik baskıları azaltarak gençlerin ruh sağlığını koruyabilir.

5) Eğitim ve meslek edindirme programlarının güçlendirilmesi:

Gençlerin ekonomik belirsizliklere karşı korunabilmesi için eğitim sisteminin iş piyasasına uyumlu hâle getirilmesi gerekmektedir. Üniversite müfredatlarının iş dünyasının ihtiyaçlarına göre güncellenmesi, teknik beceri eğitiminin artırılması ve iş dünyası ile eğitim kurumları arasındaki iş birliklerinin artırılması önemlidir. Ayrıca, teknoloji ve dijital beceri eğitimleri teşvik edilerek gençlerin geleceğin iş dünyasına hazırlanması sağlanmalıdır.

6) Gençlerin psikososyal destek hizmetlerine yönlendirilmesi:

Gençlerin ekonomik stresle başa çıkmalarını desteklemek için psikososyal destek programları oluşturulmalıdır. Belediyeler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanan grup terapileri, rehberlik programları ve bilinçlendirme kampanyaları ile gençlerin psikolojik dayanıklılıkları artırılmalıdır. Ayrıca, gençler için sosyal uyum programları düzenlenerek topluma entegrasyonları desteklenmelidir.

7) Kamu ve özel sektör iş birliği ile destek programlarının geliştirilmesi:

Kamu kurumları ve özel sektör iş birliği ile gençlere yönelik finansal destek, kariyer rehberliği ve mentorlük programları artırılmalıdır. Örneğin büyük ölçekli şirketlerin sosyal sorumluluk projeleri kapsamında gençlere iş, staj ve eğitim fırsatları sunmaları teşvik edilmelidir. Ayrıca, sosyal girişimciliğin desteklenmesi ve gençlerin kendi işlerini kurmalarına yönelik teşviklerin artırılması önemlidir.

Sonuç olarak, gençlerin ekonomik belirsizlikler nedeniyle yaşadığı ruh sağlığı sorunlarını hafifletmek için çok yönlü politikalar gereklidir. Eğitimden istihdama, sosyal yardımlaşmadan ruh sağlığı hizmetlerine kadar geniş bir çerçevede destek sağlayacak sürdürülebilir çözümler geliştirilmelidir. Bu politikaların etkin bir şekilde uygulanması, hem bireysel düzeyde gençlerin refahını artıracak hem de toplumsal kalkınmaya olumlu katkılarda bulunacaktır.

Ekonomik belirsizlikler ve genç işsizlik, ruh sağlığı üzerinde derin etkiler yaratan önemli sorunlardır. Özellikle alt gelir grubundaki gençler, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde zorluklar

yaşamakta ve ekonomik güvencesizlik nedeniyle ciddi stres ve anksiyete sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Türkiye’de ve dünyada uygulanan sosyal destek mekanizmalarının incelenmesi, Türkiye’nin bu alandaki eksikliklerini ve gelişme alanlarını belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, ekonomik belirsizliklerin azaltılması ve gençlerin istihdam edilebilirliklerinin artırılması için çok yönlü politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle, gençlerin eğitim ve mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik programlar yaygınlaştırılmalı ve bu programların iş piyasasının ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirilmesi sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra, gençlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak ücretsiz ya da düşük maliyetli psikososyal destek mekanizmaları yaygınlaştırılmalıdır. Devlet ve özel sektör iş birliği ile daha fazla mentorlük, staj ve kariyer yönlendirme programları düzenlenerek gençlerin iş gücüne entegrasyonu teşvik edilmelidir.

Dünya genelinde başarılı sosyal yardımlaşma modelleri incelendiğinde, genç istihdamına yönelik proaktif politikaların, ekonomik refahın artışında önemli bir rol oynadığı görülmektedir. İskandinav ülkelerinde uygulanan esnek istihdam modelleri ve genç iş gücüne yönelik teşvik politikaları, bu ülkelerdeki düşük genç işsizlik oranlarının temel nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Almanya’daki “Genç Garantisi” programı gibi gençlere eğitim, staj veya iş fırsatları sunan sistemler, ekonomik belirsizliklerin etkisini azaltarak bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Türkiye’de bu tür sosyal politikaların geliştirilmesi, genç nüfusun ekonomik bağımsızlıklarını kazanmalarını ve ruh sağlıklarını korumalarını sağlayabilir. Gençlerin sosyoekonomik refahlarını artırmak, sadece bireysel bir gereklilik değil, aynı zamanda toplumsal kalkınma açısından kritik bir adımdır. Sosyal devlet anlayışı doğrultusunda, gençlerin ekonomik belirsizliklere karşı korunmasını sağlayacak sürdürülebilir istihdam politikalarının oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, kamu ve sivil toplum kuruluşları arasındaki iş birliği artırılarak gençlere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi elzemdir.

Son olarak, ekonomik istikrarın sağlanması, bireylerin kendilerini güvende hissetmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. İşsizlik ve gelir eşitsizliğinin bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde derin etkiler yarattığı göz önüne alındığında, bu konulara yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi kaçınılmazdır. Uzun vadede, ekonomik güvencelerin sağlanması ve sosyal destek mekanizmalarının genişletilmesi, gençlerin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, ekonomik belirsizliklerin azaltılması ve gençlerin iş gücüne katılımlarını destekleyecek kapsamlı reformların hayata geçirilmesi, gençlerin ruh sağlığını korumak için en etkili stratejilerden biri olacaktır. Türkiye’nin OECD ülkeleri arasında en yüksek “ne eğitimde ne de iş hayatında” olan genç nüfus oranına sahip olması, bu konunun daha fazla önemsenmesi gerektiğini göstermektedir.

Kaynaklar

- 1) Karadağ, A. S., Akdeniz, N., Çalka, O., et al. (2012). Dermatology Life Quality Index scores in various skin diseases among hospitalized patients. *Journal of the Turkish Academy of Dermatology*, 6, 1262a1.
- 2) McGeachie, M. J., Yates, K. P., Zhou, X., et al. (2016). Patterns of growth and decline in lung function in persistent childhood asthma. *The New England Journal of Medicine*, 374(19), 1842-1852.
- 3) Köse Uysal, E., & Özenç Uçak, N. (2013). Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları. *Bilgi Dünyası*, 14(1), 37-61.
- 4) Özyurt, K., Avci, A., Ertaş, R., et al. (2018). PSORTAKSIS: Yeni bir psoriasis hasta kayıt sistemi. *Turkish Journal of Dermatology*, 12, 23-27.
- 5) European Commission. (2022). Youth Guarantee Implementation Report. Brussels, Belgium.

Gençler ve afet travması: depremin görünmeyen etkileri

Doç. Dr. Sevinç Ulusoy



2008 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu, 2014 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamladı. 2023 yılında doçent ünvanını aldı ve hâlihazırda özel muayenehanesinde hizmet vermektedir. Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) yöntemlerini kullanarak duygu, affektif bozukluklar, stigma ve transdiagnostik süreçler gibi alanlarda araştırmalar yürüttü. 2013 yılından itibaren Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) başta olmak üzere yeni kuşak bilişsel-davranışçı terapilere yöneldi. Hâlihazırda Bağlamsal Davranış Bilimleri Derneği (ACBS) yönetim kurulu üyesi olan Ulusoy, Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneğinde de başkan yardımcılığı görevini sürdürmektedir. İşlevsel bağlamsalcılık, affektif bozukluklar, psiko-onkoloji, travma ilişkili patolojiler ve yas üzerine odaklanan çalışmaları bulunmaktadır. Aynı zamanda ACT yaklaşımı ile terapistlik, eğitimcilik ve süpervizörlük faaliyetlerini yürütmektedir.

Aleyna Güleriyüz



2001 yılında İstanbul'da doğdu. 2019 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümünde eğitime başladı. Lisans eğitiminin son yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde stajyer psikolog olarak çalıştı. 2023 yılında lisans eğitiminin hemen ardından İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisansa başladı. Hâlihazırda işlevsel bağlamsalcılık, travma ilişkili patolojiler ve yas ilişkili araştırmalar yürütmekte olan Güleriyüz, tez döneminde olup eğitimine devam etmektedir.

Doğal Afetlerin Gençler Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Deprem, sel, yangın, kasırga gibi doğal afetler, gençlerin psikolojik iyilik hâllerini etkilemekte ve psikiyatrik bozuklukları da içeren çeşitli psikolojik problemlere yol açmaktadır (Powell vd., 2021). Çocuklar ve ergenler, doğal afetlerden sonra travma sonrası stres semptomları geliştirmeye yatkın bir grup olarak görülmektedir (Brown vd., 2017) ve akut stres bozukluğu ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) afet sonrası yaygın olarak görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır (Furr vd., 2010; Gordon-Hollingsworth vd., 2018). Doğal afete maruz kalma sonrası gençlerde ortaya çıkabilen duygu düzenleme problemleri (Self-Brown vd., 2017) TSSB dışında depresyon gibi duygu durumu bozuklukları (Ollendick ve King, 1994) ve kaygı bozuklukları (Lai vd., 2013, 2014; Reijneveld vd., 2003) olarak da kendisini gösterebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, travmatik olaya maruz kalmış ergenlerde somatizasyon,

obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozukluğu gibi psikolojik problemlerin doğal afetten altı yıl sonrasında bile devam ettiği görülmüştür (Tanaka vd., 2016). Her ne kadar tanı kategorilerinde yer almasa da travmatik olay sonrası erken dönemde ortaya çıkan konsantrasyon zorlukları ve uyku sorunları gibi stres belirtileri uzun dönemde akademik performansı ve okul uyumunu ciddi şekilde etkileyerek kalıcı olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Bonanno vd., 2010). Yine çevreye yönelik uyumsuz davranışlar, saldırganlık ve yıkıcı davranışlar da gençlerin yaşama adaptasyonunu güçleştiren travma sonrası belirtiler arasında yer almaktadır (McMahon, 1994).

Gençler Afet Sonrası Psikolojik Zorluklara Karşı Daha Savunmasız Mı?

Erişkinlerde yaş ve psikolojik problem geliştirme riski arasında doğrudan bir ilişkiden bahsetmek güçtür. TSSB riski farklı kültürlerde farklı yaş gruplarında

dağılım gösterebilmektedir (Norris vd., 2002). Özellikle 18 yaş altı gençlerde ve çocuklarda bu durum değişmekte, doğal afetin yaşandığı süreçte bireyin hangi gelişimsel dönemde olduğu afete verilen tepki üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Gençler afetin psikolojik, biyolojik ve sosyal etkilerine karşı daha savunmasız bir grubu temsil etmektedir. Yaş değişkeni, gelişimsel becerilerin bir göstergesi olarak, doğal afet sonrası verilen tepkiler, felaketin değerlendirilmesi ve başa çıkma stratejileri üzerinde bir etkiye sahiptir (Vogel ve Vernberg, 1993). Dolayısıyla gencin doğal afete maruz kalma yaşı felaketin ardından ortaya çıkan sonuçlar için bir risk faktörü olarak kabul edebilir.

Felaket sonrası okul öncesi çocuklar, daha büyük yaşta gençlere oranla daha az psikolojik ve bilişsel sıkıntı fakat daha yüksek korku düzeyleri bildirilmişlerdir (Dogan-Ates, 2010; Salmon ve Bryant, 2002). Okul çağındaki gençler daha çok uyku ve yeme sorunları, davranışsal sorunlar ve zayıf okul performansı

bildirirken; ergenler travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklarla daha sık karşı karşıya kalabilmektedir (Dogan-Ates, 2010; Korol vd., 1999). Travmatik olay sonrası tütün, alkol ve madde kullanımı ile depresif belirti deneyimle riskinin gençlerde yaşla birlikte arttığı gözlenmiştir (Danielson vd., 2017, Adams vd., 2015). Genel olarak bakıldığında gençlerin travma sonrasında tecrübe ettiği semptomların genel şiddetinin yaşla birlikte arttığı söylenebilir.

Bir Afet Sonrası Gençlerin Dayanıklılığına Katkıda Bulunan Faktörler Nelerdir?

Gençlerin doğal afetlere karşı psikolojik dayanıklılığı, yalnızca bireysel faktörler ya da yaş gibi değişkenlerden değil, içinde bulundukları sosyal çevreden de etkilenmektedir. Özellikle aile desteği gençlere yönelik destek mekanizmalarının başında gelmektedir. Çünkü ebeveynler felaket öncesinde, sırasında ya da sonrasında çocukların erişebileceği birincil destek mekanizmalarıdır (Gewirtz vd., 2008). Aile desteği ile birlikte sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkileri ve güçlü sosyal bağlar, akran desteği afet sonrası iyileşme sürecinde koruyucu bir rol oynayabilmektedir (Felix vd., 2013; Norris vd., 2002; Sprague vd., 2015). Bununla birlikte, düşük sosyoekonomik durum, aile içi stres ve ebeveynlerin zayıf başa çıkma becerileri, gençlerin travma sonrası ruh sağlığını olumsuz etkileyen önemli risk faktörlerindendir (Pfefferbaum vd., 2015). Gençlerin doğal afet sonrası karşılaştığı psikolojik zorlukların tek bir faktörle ilişkilendirilemeyeceği, psikolojik dayanıklığın birden fazla faktörün kümülatif etkisi altında olduğu aşikârdır. Bu nedenle afet sonrası psikososyal müdahalelerde bireysel desteğin tek başına yetersiz kalabileceği söylenebilir. Aile dinamiklerini ve sosyal desteği güçlendirmeye yönelik yaklaşımların da dâhil edildiği çok yönlü psikososyal destek programları gençlerin afet sonrası iyileşme süreçlerinde kritik öneme sahiptir.

Gençlerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Artması İçin Neler Yapılabilir?

1) Psikososyal Destek Mekanizmaları ve Uygulamalar: Afet sonrası gençlere yönelik destek mekanizmalarının etkili olabilmesi için yalnızca müdahale süreç-

lerine değil, afet öncesi hazırlık ve dayanıklılığı artırıcı stratejilere de odaklanmak gerekmektedir. Toplumun gençlerine ait psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörleri bilmek, bir doğal afet sonrası hangi gençlerin belirli sonuçlar açısından risk altında olduğunu belirlemede kritik rol oynamaktadır. Bu risk faktörlerinin tespitinde daha önceki afet durumlarında yapılmış olan toplum tarama çalışmaları önemli bilgiler vermektedir. Bu konuda ülkemizde de yapılmış araştırmalar mevcuttur. Örneğin Kahramanmaraş depreminden altı ay sonra yapılan bir çalışma, yaralanmış ya da enkaz altında kalmış bir yakını sahip olmanın, kronik ya da psikiyatrik bir hastalık bulunmasının ve sürekli yeni bir deprem olacağına dair yüksek endişe düzeylerinin, gençlerin afet sonrası kaygı ve TSSB belirtileri için risk faktörleri olduğunu göstermiştir (Sarman ve Tuncay, 2024). Bir başka çalışma ise, akut stres bozukluğunun büyük yaşta olan çocuk ve ergenlerde daha yüksek olduğuna ve ebeveyn kaybı, enkaz altında kalma süresi ile amputasyonun travma sonrası stres belirtileri için yordayıcı faktörler olduğuna dikkat çekmiştir (Özmen vd., 2024).

Risk faktörlerinin yanında, Hobfoll ve arkadaşlarının (Hobfoll vd., 2007) belirlediği beş ilke, gençlerin afet sonrası psikolojik sağlıklarını güçlendirmek için önemli bir çerçeve sunmaktadır. Güvenlik duygusu, sakinlik, bireysel ve toplumsal yeterlilik duygusu, bağlılık ve umut kavramlarının yer aldığı bu beş ilke gözetilerek mevcut bağlama uyan stratejiler geliştirilebilir. Örneğin gençlerin afet öncesi planlama ve hazırlık süreçlerine aktif katılımı, onların güvenlik, yeterlilik ve bağlılık gibi duygularını pekiştirerek kriz anlarında daha etkili başa çıkma becerileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Yine afet sırasında ve sonrasında gençlerin yaşlarına uygun olarak çeşitli faaliyetlere dâhil, duruma pratik ve zihinsel olarak daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Tüm bu nedenlerle olası bir afet durumundan önce risk altındaki grupların tespit edilmesi, özellikle bu kırılgan gruplara yönelik erken müdahale ve psikososyal destek programlarının hazırlanması gelecekte ortaya çıkabilecek psikososyal zorlukları önlemede önemli bir yer tutmaktadır. Yine afet yönetimi programlarının yalnızca yetişkinlere değil, gençlere de yönelik katılımcı süreçler içermesi, gençlerin uzun vadede

psikolojik iyilik hâllerini korumaları açısından yarar sağlayacaktır.

Travma odaklı psikoterapi yaklaşımları, afet sonrası çocuk ve ergenlere yönelik uygulanan psikososyal destek programlarının temel unsurlarındandır. Kanıta dayalı psikoterapiler içerisinde yer alan Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT); psikoeğitim, duygu düzenleme becerileri, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma stratejilerini içeren etkili bir tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (Avustralya Hükümeti Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi - NHMRC, 2020). Travmatik olayla ilişkili sıkıntıyı azaltmada çift taraflı uyarım kullanan Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapisi (NHMRC, 2020), Anlatısal Maruz Bırakma Terapisi (KIDNET) (Brown vd., 2017), Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Jordan vd., 2013) gibi yaklaşımlar da son dönemde travmaya maruz kalmış çocuk ve ergenlere yönelik kullanılabilen ve kanıt desteği artan yaklaşımlar arasında yer almaktadır.

Afet sonrası çocuk ve ergenlere yönelik terapötik yaklaşımlar, travmanın etkilerini azaltmak ve psikolojik iyilik hâllerini güçlendirmek adına kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, farklı terapötik yöntemlerin bilimsel kanıtlar ışığında değerlendirilmesi, koruyucu ve tedavi edici müdahalelere yönelik araştırmaların planlanması, kültüre ve yaşa özgü müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması gençlerin ruh sağlığını korumada hem afet öncesinde hem de afet sonrasında kritik bir rol oynamakta ve uzun vadeli psikososyal iyileşme sürecine katkı sağlamaktadır.

2) Kamu ve Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü: Gençlerin afet sonrası toplanma sürecinde aile ve akran desteği kadar kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve eğitim kurumlarının da kritik bir rolü bulunmaktadır. Araştırmalar kamu sağlık kuruluşları, sosyal hizmetler gibi aile dışı profesyonel kaynaklardan gelen desteğin TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Pina vd., 2008). Özellikle okulların afetlere hazırlıklı olması hem psikolojik dayanıklılığı artırmak hem de gençlerin güvenlik duygusunu pekiştirmek açısından büyük önem taşımaktadır (Lowe vd., 2013). Afet öncesinde, afet planlaması ve yönetimi konusunda temel bilgi ve becerilere yönelik programlara

katılımı sağlamak bu konuda atılabilecek adımlardan biridir. Okulların afet planlamasında sadece öğretmenler ve okul personelinin değil, öğrencilerin de aktif rol alması, gençlerin kriz anlarında daha sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Ancak afet sonrasında okullar fiziksel olarak etkilenebilmekte ve eğitim sektöre uğrayabilmektedir. Böyle durumlarda okulları etkilenen gençlerin yeni okullarla bağlantılarının kurulması, öğrenciler, veliler, öğretmenler, danışmanlar ve diğer okul personelleri arasında iletişimin teşvik edilmesi uzun vadeli olumsuz psikososyal sonuçların önüne geçmek adına gerçekleştirilebilecek krize müdahale basamaklarından biridir. Fiziksel olarak etkilenen okulların yeniden yapılandırılması, gençlerin eğitim hayatlarının kesintiye uğramaması ve iletişimin yeniden sağlanması için kamu kuruluşlarının hızlı ve etkili bir şekilde devreye girmesi esastır.

Kamu kuruluşlarının yanında sivil toplum kuruluşları hem maddi hem de psikososyal destek ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Afet durumlarında çocukların ve gençlerin çevresiyle bağ kurması, koruma ve bakım hizmetlerinin sağlanması, psikososyal destek, psikolojik ilk yardım, aile eğitim programları ve akran destek grup çalışmaları gibi faaliyetler sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Uluslararası ve ulusal düzeyde gerçekleştirilen bu faaliyetler çocukların ve gençlerin travmadan etkilenmesini en az düzeye indirerek onların güçlenmesine katkıda bulunmaktadır (UNICEF Türkiye, t.y.). Yine afetler öncesinde ve sonrasında düzenlenen çalıştaylar ile sivil toplum kuruluşları, kamu, akademi ve özel sektör bir araya getirilerek geleceğe dönük çalışmalar ve öneriler geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Genç Hayat Vakfı, 2024).

STK'lar tarafından yürütülen çalışmalar, afet ve kriz durumlarında farkındalık oluşturma ve yanı sıra temel adımların atılması ve stabilizasyonun sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Afet sonrası gençlerin psikososyal iyilik hâlini desteklemek ve dayanıklılıklarını artırmak için kamu ve sivil toplum iş birliğinin güçlendirilmesi kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Bu süreçte, bireysel destek ve planlamalar kadar kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarını içeren sistem düzeyinde bütüncül

psikososyal destek programlarının uygulanması, koruyucu önlemler ve uzun vadeli iyileşme süreçleri için vazgeçilmezdir.

Dijital Destek Araçları: Çözüm Mü, Risk Mi?

Teknolojinin afet müdahale süreçlerine entegrasyonu, özellikle gençler için önemli fırsatlar sunmaktadır. Sosyal medya ve dijital platformlar, afet sonrası bilgi akışını sağlamak, ihtiyaç duyulan hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak, aileyi ve toplumu birbirine kenetlemek ve dayanıklılığı artırmak açısından kritik bir rol oynayabilir (Berard vd., 2020). Gençlerin afet sonrası sosyal destek ağlarını korumasına ve yeniden inşa etmesine yardımcı olarak sosyal uyumu artırma açısından bu araçlar oldukça değerlidir. Sanal ortamlar, özellikle afet sonrası yerinden edilmiş gençler için topluluklarla yeniden bağ kurma ve yıkımlarla başa çıkma noktasında önemli bir dayanıklılık kaynağı olabilir (Bonati vd., 2023). Afet sonrası yalnızlaşma riski taşıyan gençler için internet tabanlı sosyal destek platformları, topluluk hissini yeniden kazanmalarına yardımcı olabilir.

Sosyal medyanın bir diğer yararı psikososyal destek almaya yönelik teşviki arttırmasıdır. Değişen çağda çevrim içi ve internet tabanlı müdahaleler gençlerin ruh sağlığı yönetimine etkili destek sağlayabilen ve afet durumlarında da oldukça elverişli yöntemler sunan yenilikçi müdahale stratejilerindendir. Çevrim içi terapötik müdahalelerin afet sonrasında gençlerin iyilik hâllerinin korunmasına ve iyileşmeye yönelik olumlu etkileri araştırmalarla ortaya konmuştur (Stasiak vd., 2018). Özellikle geleneksel ruh sağlığı hizmetlerinin yetersiz kaldığı veya erişimin zor olduğu durumlarda, dijital terapötik araçlar etkili çözüm yöntemleri sunabilir. Hızlı ve erişilebilir olması dijital terapötik araçları kriz anlarında uygulanabilir kılarak erken müdahale süreçlerini daha etkin hâle getirebilmektedir.

Sosyal medya, afet sonrası acil durum müdahalesi ve dayanıklılığı sağlamada destekleyici bir araç olabilirken, aynı zamanda erişilebilirlik, dezenformasyon ve gözetim gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Dijital eşitsizlik, özellikle düşük sosyoekonomik grupların afet sonrası toparlanmasını geciktirebilir ve bu da mevcut eşitsizlikleri daha da

derinleştirebilir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireyler dijital ortama zengin bir erişim sağlarken, hâlihazırda afetlerden daha fazla etkilenen düşük gelirli bireyler ise afet sonrası daha da azalan dijital erişimle gecikmiş bir iyileşme içinde sıkışıp kalabilirler (Madianou, 2015). Bu nedenle dijital araçların erişilebilirliğini arttırmaya yönelik politikalar ve müdahalelerin afet yönetimi programlarına dâhil edilmesi düşünülebilir.

Dijital çözümler içerisinde yer alan sanal topluluklar gençler için hem destekleyici hem de risk taşıyan alanlar olabilir. Afet sonrası sosyal medya kullanımı, psikolojik destek sağlama ve dayanışmayı artırma potansiyeline sahipken, yanlış bilgi yayılması ve olumsuz içeriklerin de gençler üzerindeki etkisi göz ardı edilmemelidir. Gençlerin dijital medya haberlerini ve bilgilerini hızlıca tüketen bir küme oldukları göz önünde bulundurularak afet anında doğru ve zamanında bilgi sağlayan güvenilir otorite ve haber kaynaklarının varlığı kritiktir. Kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve medyanın afet sonrası bilgi akışını daha düzenli ve güvenilir bir şekilde sunması, gençlerin sosyal medyayı afet iletişimde bilinçli bir şekilde kullanabilmesi için bilinçlendirilmesi ve sosyal medya okuryazarlığının artırılması kriz yönetimi süreçlerinin önemli bir basamağı gibi görünmektedir. Mevcut düzenlemelerin yapılması gençlerin kriz yönetimi süreçlerinde daha etkili rol almalarını sağlayarak hem kendilerinin hem de toplumun iyilik hâlinin korunması ve sürdürülmesinde etkili olabilir.

Önleme ve Dayanıklılığı Artırma: Geleceğe Hazırlık

Afet sonrası gençler, savunmasız bir grup olarak görülse de dayanıklı toplumların inşasında önemli bir potansiyele sahiptirler. Ancak, onların ihtiyaçları kadar katkıları da yetişkinler tarafından sıklıkla gözden kaçırılmaktadır. Bu nedenle, gençleri psikolojik olarak güçlendirmeye yönelik çalışmalar, afet ya da kriz durumları meydana gelmeden önce başlatılmalıdır. Risk faktörlerinin belirlenmesi, olası riskli grupların afet öncesinde belirlenmiş olması, gençler özelinde etkili psikososyal destek programlarının geliştirilmesi geleceğe yönelik atılabilecek adımlardandır. Gençler için çevrim içi ve çevrim dışı temsil alanları oluşturarak onları karar alma, önleme ve kurtarma çalışmalarına aktif olarak dâhil

etmek; içinde bulundukları topluma yönelik aidiyet hissini artırmak ve proaktif başa çıkma eğilimlerini geliştirmek adına önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, gençleri destek mekanizmalarının bir parçası hâline getirmek, yalnızca onların psikolojik dayanıklılığını artırmakla kalmayacak, aynı zamanda toplum genelinde afetlere karşı daha sağlam ve hazırlıklı bir yapı oluşturulmasına da katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Adams, Z. W., Danielson, C. K., Sumner, J. A., McCauley, J. L., Cohen, J. R., & Ruggiero, K. J. (2015). Comorbidity of PTSD, Major Depression, and Substance Use Disorder Among Adolescent Victims of the Spring 2011 Tornadoes in Alabama and Joplin, Missouri. *Psychiatry*, 78(2), 170-185.
- Australian Government National Health and Medical Research Council. (2020). Australian guidelines for the prevention and treatment of acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and complex ptsd; children and adolescents.
- Berard, A. A., Plush, T., Cox, R. S., & Hill, T. T. (2020). Beyond information sharing: Stimulating youth recovery and resilience post-disaster through social media. *International Journal of Emergency Management*, 16(4), 297-316.
- Bokszczanin, A. (2012). Social support provided by adolescents following a disaster and perceived social support, sense of community at school, and proactive coping. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 575-592.
- Bonati, S., Nardini, O., Boersma, K., & Clark, N. (2023). Unravelling dynamics of vulnerability and social media use on displaced minors in the aftermath of Italian earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 89, 103632.
- Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., & Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: A meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine*, 47(11), 1893-1905.
- Danielson, C. K., Cohen, J. R., Adams, Z. W., Youngstrom, E. A., Soltis, K., Amstadter, A. B., & Ruggiero, K. J. (2017). Clinical Decision-Making Following Disasters: Efficient Identification of PTSD Risk in Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 117-129.
- Dogan-Ates, A. (2010). Developmental Differences in Children's and Adolescents' Post-Disaster Reactions. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(7), 470-476.
- Felix, E., You, S., Vernberg, E., & Canino, G. (2013). Family Influences on the Long Term Post-Disaster Recovery of Puerto Rican Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 111-124.
- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 765-780.
- Genç Hayat Vakfı (2024). Afet sonrası çalışmalarda model olarak gençlik çalışmaları. Genç Hayat Vakfı. <https://www.stgm.org.tr/e-kutuphane/afet-sonrasi-calismalarda-model-olarak-genclik-calismalari>.
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Yao, N., Chen, H., Qian, M., & Chen, S. (2018). Understanding the Impact of Natural Disasters on Psychological Outcomes in Youth from Mainland China: A Meta-Analysis of Risk and Protective Factors for Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 205-226.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- Jordan, B., Perryman, K., & Anderson, L. (2013). A case for child-centered play therapy with natural disaster and catastrophic event survivors. *International Journal of Play Therapy*, 22(4), 219-230.
- Korol, M., Green, B. L., & Gleser, G. C. (1999). Children's Responses to a Nuclear Waste Disaster: PTSD Symptoms and Outcome Prediction. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 368-375.
- Lai, B. S., Auslander, B. A., Fitzpatrick, S. L., & Podkowirow, V. (2014). Disasters and depressive symptoms in children: A review. *Child & Youth Care Forum*, 43(4), 489-504.
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A., & Short, M. B. (2013). Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 71-78.
- Lowe, S. R., Godoy, L., Rhodes, J. E., & Carter, A. S. (2013). Predicting mothers' reports of children's mental health three years after Hurricane Katrina. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(1), 17-27.
- Madianou, M. (2015). Digital Inequality and Second-Order Disasters: Social Media in the Typhoon Haiyan Recovery. *Social Media + Society*, 1(2), 2056305115603386.
- McMahon, R. J. (1994). Diagnosis, assessment, and treatment of externalizing problems in children: The role of longitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 901-917.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207-239.
- Norris, F. H., Kaniasty, K., Conrad, M. L., Inman, G. L., & Murphy, A. D. (2002). Placing Age Differences in Cultural Context: A Comparison of the Effects of Age on PTSD After Disasters in the United States, Mexico, and Poland. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3), 153-173.
- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1994). Diagnosis, assessment, and treatment of internalizing problems in children: The role of longitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 918-927.
- Özmen, S., Gül, M. K., Sertkaya, B., & Demirci, E. (2024). Kahramanmaraş depremi sonrasında depremzede çocuklarda görülen psikiyatrik bulgular, sosyodemografik özellikler, akut stres belirtileri. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 31(2), 168-173.
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Houston, J. B., & Griffin, N. (2015). Children's disaster reactions: The influence of family and social factors. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 57.
- Pina, A. A., Villalta, I. K., Ortiz, C. D., Gottschall, A. C., Costa, N. M., & Weems, C. F. (2008). Social Support, Discrimination, and Coping as Predictors of Posttraumatic Stress Reactions in Youth Survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 564-574.
- Powell, T., Wegmann, K. M., & Backode, E. (2021). Coping and Post-Traumatic Stress in Children and Adolescents after an Acute Onset Disaster: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), Article 9.
- Reijneveld, S. A., Crone, M. R., Verhulst, F. C., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2003). The effect of a severe disaster on the mental health of adolescents: A controlled study. *The Lancet*, 362(9385), 691-696.
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 163-188.
- Samran, A. & Tuncay, S. (2024). Büyük depremten 6 ay sonra: 2023 Türkiye depremiyle ilgili haberlerin ve diğer durumların ergenlerde kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(1), Article 1.
- Self-Brown, S., Lai, B., Patterson, A., & Glasheen, T. (2017). The Impact of Natural Disasters on Youth: A Focus on Emerging Research beyond Internalizing Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), 53.
- Sprague, C. M., Kia-Keating, M., Felix, E., Afifi, T., Reyes, G., & Afifi, W. (2015). Youth Psychosocial Adjustment Following Wildfire: The Role of Family Resilience, Emotional Support, and Concrete Support. *Child & Youth Care Forum*, 44(3), 433-450.
- Stasiak, K., Merry, S. N., Frampton, C., & Moor, S. (2018). Delivering solid treatments on shaky ground: Feasibility study of an online therapy for child anxiety in the aftermath of a natural disaster. *Psychotherapy Research*, 28(4), 643-653.
- Tanaka, E., Tsutsumi, A., Kawakami, N., Kameoka, S., Kato, H. & You, Y. (2016). Long-term psychological consequences among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake in China: A cross-sectional survey six years after the disaster. *Journal of Affective Disorders*, 204, 255-261.
- UNICEF Türkiye. (t.y.). Türkiye'de depremten etkilenen çocukların korunmasına ilişkin rehber. UNICEF. <https://www.unicef.org/turkiye/t%C3%BCrkiyede-depremten-etkilenen-%C3%A7ocuklar%C4%B1n-korunmas%C4%B1na-i%CC%87li%C5%9Fkin-rehber>.
- Vogel, J. M., & Vernberg, E. M. (1993). Part 1: Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 464-484.

Bilgi ve teknoloji çağında genç işsizlik: OECD ülkeleri ve Türkiye karşılaştırması

Doç. Dr. Pınar Akıncı Acar



1980 yılında İstanbul'da doğdu. 2004 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası Finans Bölümünden mezun oldu. 2011 yılında Marmara Üniversitesi Yönetim ve Organizasyon İngilizce Tezli Yüksek Lisans Programını tamamladı. Marmara Üniversitesi İşletme Yönetim ve Organizasyon (İngilizce) programında doktora derecesini almaya 2016 yılında yaptığı tez savunması ile hak kazandı. 2021 yılında Yönetim ve Strateji Bilim Dalında doçent ünvanı aldı. Hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Bölüm Başkanı olarak görev yapmaktadır. Uzmanlık alanı yönetim ve stratejidir. Yetenek yönetimi, stratejik insan kaynakları yönetimi, örgüt kültürü, örgütsel davranış, girişimcilik, bilgelik yönetimi, yenilikçilik, liderlik, örgütsel öğrenme yeteneği ve sürdürülebilirlik konularında ulusal ve uluslararası yayınları bulunmaktadır.

Doç. Dr. Öznur Gülen Ertosun



1983 yılında doğdu. 2004 yılında Kocaeli Üniversitesi İktisat Bölümünden mezun oldu. 2007 yılında Marmara Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Programında yüksek lisansını tamamladı. Gebze Teknik Üniversitesi İşletme Yönetimi doktora programını pozitif psikolojik sermaye üzerine teziyle tamamladı. Yönetim ve strateji alanında doçent derecesine sahiptir. 2015 yılından bu yana İstanbul Medipol Üniversitesinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Örgütsel Davranış alanlarında dersler vermekte olup, 2020 yılından bu yana İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesinde dekan yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Hâlihazırda, üniversitenin Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi (SURKAM) müdür yardımcısıdır. Araştırma alanları arasında yetenek yönetimi, yeşil meslekler, kurumsal sürdürülebilirlik, stratejik insan kaynakları yönetimi, örgüt kültürü, motivasyon, pozitif psikoloji, yönetim ve liderlik vb. yer almaktadır.

Günümüz dünyası teknoloji ve bilgi çağı olarak tanımlanmaktadır. Bilgi çağının getirdiği yenilikler ve gelişim olanakları ülkelerin ekonomik, politik/yasal, sosyokültürel, eğitim, teknolojik ve küresel çevre eğilimlerinde değişkenlik göstermektedir. Dış çevre faktörlerindeki ekonomik eğilimlerin Gayrisafi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) eğilimleri, faiz oranları, para arzı, enflasyon oranları, devalüasyon, enerji alternatifleri, yenilenebilir enerji kaynakları ve maliyeti, gelir, ücret/fiyat kontrolleri, döviz piyasaları ve küresel finans sistemleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Tüm bu verilerden etkilenen ve Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkeleri dâhil dünya genelinde kritik öneme sahip olan ekonomik göstergelerinden biri de işsizlik seviyeleridir. Bilgi ve teknoloji çağında öne çıkan ve ele alınması gereken bir sorunsal olan

genç işsizlik seviyeleri ise genel ekonomik eğilimlere son derece duyarlıdır.

Bilgi Çağının Özellikleri ve Genç İstihdamına Etkisi

Dünya çapında bilginin katlanarak büyümesi ve teknolojik yenilikler “dördüncü sanayi devrimi” olarak adlandırılan değişimin göstergeleri olarak ifade edilebilir. Teknolojiler önceden insanların gerçekleştirebildiği görevleri yerine getirebilmekteydi. Mekanik sistemler daha önce ağır işler de dâhil olmak üzere yapmaya programlandıkları işleri tamamlıyordu. Fiziksel emek veya rutin görevler son makine öğrenimi sistemleriyle birlikte değişime uğradı ve “ikinci makine çağı” olarak tanımlanan dijital gelişmişlik olgusu ortaya çıktı. Son makine öğrenimi sistemleri insanın entelektüel yetenekleri için potansiyel bir tehdit olarak kabul edilmektedir (1).

Bu doğrultuda iş tanımlarının ve iş yapış şekillerinin değişmesi söz konusu olduğundan genç istihdamın anlamlı düzeyde etkilendiği gözlemlenmektedir. Bu etki hem pozitif hem de negatif yönde seyretmektedir. Teknolojik ilerleme ve otomasyonun öncelikle olumlu toplumsal değişiklikler getirmesi bekleniyor. Yeni endüstriler ve istihdam fırsatları yaratabilir ve bilgi ekonomisindeki yüksek eğitimli profesyoneller için iş gücü piyasasında bağlantıları kolaylaştırabilir. Dijitalleşmeye ne kadar çok yatırım yapılırsa, yeni dijital teknolojiler yeni ve çeşitli beceriler gerektireceğinden daha fazla istihdam yaratılacaktır. Ancak otomasyon kalıcı işsizlik riskine de yol açabilir. Otomasyon ve robotizasyon nedeniyle önümüzdeki yıllarda ortadan kalkacak iş sayısına dair birçok projeksiyon ortaya konmuştur. Bu fenomen genellikle teknolojik işsizlik olarak tanımlanmaktadır (1).



Gençler potansiyel olarak nüfusun en aktif kısmıdır ve bir ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına destek olan önemli bir değerdir. Bu demografik kategorinin önemi göz önüne alındığında, gençlerin maruz kaldığı yüksek işsizlik, hareketsizliğe yol açarak ciddi bir ekonomik ve sosyal sorun hâline gelmektedir (2). Genç işsizliğin sebeplerini incelediğimizde sadece teknolojik işsizlik olgusuna ağırlık vermenin çok da gerçekçi olmadığı kanaatindeyiz. İstihdam politikalarındaki yetersizlikler, yapısal faktörler, yetersiz iş fırsatları, çalışma alanlarıyla uyumayan atamalar, işe alımlarda referans beklentisi ve gayriresmî iş gücü uygulamalarından etkilenen özel sektördeki çalışma koşulları genç işsizliğin nedenleri arasında yer almaktadır (3).

OECD Ülkelerinde Genç İşsizlik

OECD ülkelerinin genç işsizlik trendleri incelendiğinde sanayileşmiş ve ekonomik açıdan gelişmiş ülkelerin işsizlik oranlarının daha düşük seviyelerde seyrettiği görülmektedir. Teknolojiye yatırım yapan ve dijitalleşme süreçlerinde sektörel açıdan yeni iş alanları açabilen ülkelerin genç işsizlik sorunuyla daha başarılı mücadele ettiği anlaşılmaktadır. İşsizlik oranını, aktif olarak çalışmayan, iş arayan ve iş almaya hazır kişilerin, çalışan veya işsiz olan çalışma çağındaki nüfusa oranı olarak ifade edebiliriz. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), mevcut

durumda çalışmaya hazır olan ve en az dört hafta içinde iş aramak için belirli adımlar atmış olan kişilerin işsizlik popülasyonu içerisinde yer aldığını öne sürmektedir (4). Ortalama olarak OECD ülkeleri genelinde işsizlik gençler arasında alışılmadık bir durum değildir. 2022 verilerine göre istihdam edilemeyen ve eğitim/öğrenim göremeyen (NEET) 15-29 yaş arası gençlerin payı OECD ülkeleri genelinde ortalama yüzde 12,5'e ulaşmıştır (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de NEET oranı ise yüzde 24,2 olarak belirlenmiştir (5).

Küresel Mali Kriz sonrasında Avrupa genelinde en keskin düşüşleri yaşayan ülkeler aynı zamanda en düşük genç işsizlik oranlarına sahiptir. İrlanda, Estonya, Litvanya, İspanya ve Portekiz'de genç istihdam oranları 2008 ilk çeyrek Q1 (Quarter 1) ile 2010 üçüncü çeyrek Q3 (Quarter 3) arasında yüzde 25'ten fazla düşmüştür. Düşen iş gücü talebinin açık rolüne rağmen, politika yapıcılar genç işsizlik sorunlarına 'arz yanlısı çözümler' önermişlerdir (6). Günümüz verilerini incelediğimizde OECD genç işsizlik ortalamasının, 2024'ün Q1 ilk çeyreğinde genç kadın (%10,7) ve genç erkek (%11), Q3 üçüncü çeyrekte genç kadın (%11,3) ve genç erkek (%11,4) aralığında seyrettiği gözlemlenmiştir (7). Türkiye genç işsizlik 2024 verilerine göre OECD ortalamasının üstünde yer almaktadır. 2024 Q1 ilk çeyrekte genç kadın

Gençler potansiyel olarak nüfusun en aktif kısmıdır ve bir ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına destek olan önemli bir değerdir. Bu demografik kategorinin önemi göz önüne alındığında, gençlerin maruz kaldığı yüksek işsizlik, hareketsizliğe yol açarak ciddi bir ekonomik ve sosyal sorun hâline gelmektedir.

(%21) ve genç erkek (%13,2), Q3 üçüncü çeyrekte genç kadın (%23,4) ve genç erkek (%12,9) aralığında seyretmiştir. İspanya'da, 2024 verilerine göre OECD ortalamasının üstünde genç işsizlik oranları ortaya çıkmıştır. İlk çeyrekte (Q1) genç kadın (%26,9) ve genç erkek (%28,3) olarak dağılım göstermektedir. Japonya'da, 2024 ilk çeyrekte genç işsizlik oranlarının yüzde 4,2 seviyelerinde seyrettiği gözlemlenmiştir.

Türkiye'de İşsizliğe Genel Bir Bakış

Türkiye'de 2025 işsizlik oranı, yüzde 8,6 olarak kaydedilmiştir (8). Ekonomik büyümedeki dalgalanmalar, yüksek enflasyon, döviz kuru istikrarsızlığı ve jeopolitik riskler gibi faktörler, işsizlik oranlarını olumsuz etkileyen temel unsurlardır. Özellikle genç işsizliği, bu tür ekonomik dalgalanmalardan daha fazla etkilenmektedir. Türkiye'de istihdamın yaklaşık yüzde 30'unun kayıt dışı olması, işsizlik olgusunu daha karmaşık hâle getirmektedir (9). Kayıt dışı sektörde çalışan gençler, düşük ücret, sosyal güvence eksikliği ve kötü çalışma koşulları gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, gençlerin resmî işsizlik istatistiklerinde yer almasına rağmen, gerçekte işsizlik sorunu yaşadıklarını göstermektedir. ILO verilerine göre, Türkiye'deki kayıt dışı istihdam oranı yüzde 27,3'tür. Kayıt dışı istihdamın cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda kayıt dışı çalıştığı görülmektedir. Toplamda kayıt dışı çalışan kadınların oranı yüzde 34,4 olurken, erkeklerin genel kayıt dışı çalışma oranı ise yüzde 23,8 olarak kaydedilmiştir (10). TÜİK 2024 verilerine göre, Türkiye nüfusunun yüzde 15,1'ini 15-24 yaş grubundaki genç nüfus oluşturmaktadır. Bu genç nüfusun yüzde 51,3'ü erkeklerden ve yüzde 48,7'si kadınlardan meydana gelmektedir. Türkiye'nin genç nüfus oranı, Avrupa Birliği üyesi 27 ülkenin ortalama genç nüfus oranından (%10,6) belirgin şekilde yüksektir. Bu demografik yapı, Türkiye için hem fırsatlar hem de zorluklar sunmaktadır (12).

Türkiye'de Genç İşsizliğin Yapısal Nedenleri ve OECD Ülkeleri ile Karşılaştırmalı Analiz

Türkiye'de genç işsizliği, karmaşık yapısal nedenlerden kaynaklanan ve OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında farklılıklar gösteren önemli bir sorundur. Bu analizde, eğitim-istihdam uyumsuzluğu, kayıt dışılık, kadınların iş gücüne katılımı, ekonomik büyüme ve demografik baskı gibi temel nedenler ve OECD ülkeleri ile karşılaştırmalı durum ele alınacaktır.

1) Eğitim-istihdam uyumsuzluğu ve mesleki eğitim

Türkiye'de gençlerin eğitim düzeyi artmasına rağmen, iş gücü piyasasının

ihtiyaç duyduğu becerilerle uyum sağlanamamıştır. Yükseköğretim mezunu gençlerin önemli bir bölümü işsiz kalmakta (%9,8), ortaöğretim düzeyinde mesleki ve teknik eğitim alanların (%10,1), diğer liselerden mezun olanlara göre (%12,1) iş gücüne katılımı ve istihdam edilmede avantajlı oldukları görülmektedir (13). OECD ülkelerinde ise mesleki eğitim ve staj programları bu uyumsuzluğu azaltmada daha başarılı olmuştur. Örneğin Almanya'daki "dual system" gibi uygulamalar gençlerin istihdamına katkı sağlamaktadır. Türkiye'de ise mesleki yeterlilik belgesi şartı gibi engeller, gençlerin bu olanaklara erişimini kısıtlamaktadır.

Türkiye'de eğitim sistemi ile iş gücü piyasasının ihtiyaçları arasında uyumsuzluk bulunmaktadır. OECD ülkelerinde ise, mesleki eğitim sistemleri iş gücü piyasasının taleplerine göre daha iyi yapılandırılmıştır ve gençlerin iş hayatına geçişini kolaylaştırmaktadır. Örneğin İsviçre'de, mesleki eğitim gençlerin yüzde 70'i tarafından tercih edilen bir kariyer yoludur ve işverenler tarafından güçlü bir şekilde desteklenmektedir (14). Türkiye'de ise mesleki eğitime katılım oranları düşüktür ve gençler genellikle akademik eğitime yönlendirilmektedir (11).

Türkiye'de, özellikle ara eleman düzeyinde nitelikli iş gücü eksikliği yaşanmaktadır. OECD ülkelerinde ise, nitelikli iş gücü yetiştirme ve istihdam etme konusunda daha başarılı politikalar uygulanmaktadır. Örneğin İsviçre'de işverenler, gençlerin yetişmesine ve işletmelerin ihtiyaç duyduğu yeteneklere sahip olmalarına yardımcı olmak için aktif rol oynamaktadır. Türkiye'de ise işverenlerin mesleki eğitim sistemine katılımı ve gençlerin yetiştirilmesine olan desteği sınırlıdır (11).

2) Kayıt dışılık, istihdam ve iş gücü piyasası

Türkiye'de istihdamın önemli bir bölümü kayıt dışıdır. ILO verilerine göre, Türkiye'de kayıt dışı istihdam oranı yüzde 27,3'tür. Toplamda kayıt dışı çalışan kadınların oranı yüzde 34,4 iken, erkeklerin genel kayıt dışı çalışma oranı ise yüzde 23,8 olarak kaydedilmiştir (15). Gençler, düşük ücretli ve sosyal güvenceden yoksun bu sektörde çalışmaya zorlanmaktadır. Bu durum, genç işsizliğinin resmî verilerde tam olarak yansıtılamamasına neden olmaktadır.

Kayıt dışı istihdam, gençlerin güvencesiz çalışmasına ve ekonomik krizlerde ilk işten çıkarılan grup olmasına yol açmaktadır (11). OECD ülkelerinde ise daha düzenli iş gücü piyasaları ve sosyal güvenlik mekanizmaları, gençlerin bu tür risklere karşı korunmasına yardımcı olmaktadır. Buna ilaveten, Türkiye'deki iş gücü piyasası, OECD ülkelerine göre daha az esnektir. Bu durum, gençlerin işe girmesini ve iş deneyimi kazanmasını zorlaştırmaktadır. OECD ülkelerinde ise, daha esnek iş gücü piyasaları sayesinde gençler, farklı işlerde çalışma ve deneyim kazanma fırsatı bulabilmektedir (16).

3) Kadınların düşük iş gücüne katılımı ve cinsiyet eşitsizliği

Türkiye'de genç kadınların iş gücüne katılım oranı, erkeklere göre oldukça düşüktür. Toplumsal cinsiyet rolleri, ev içi sorumluluklar ve çocuk bakımı eksikliği, genç kadınları iş gücü piyasasından uzaklaştırmaktadır (9). OECD ülkelerinde ise kadınların iş gücüne katılım ortalaması daha yüksektir. Türkiye'deki bu fark, toplumsal cinsiyet rolleri ve çocuk bakımı gibi destek mekanizmalarının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.

4) Ekonomik büyüme, işsizlik ilişkisi ve aktif istihdam politikaları

Okun Yasası'na göre, ekonomik büyüme ile işsizlik arasında negatif bir ilişki beklenir. Ancak Türkiye'de bu ilişki zayıftır. Ekonomik büyüme rakamları yüksek olsa bile genç işsizlik oranları istenilen düzeyde düşmemektedir (12). OECD ülkelerinde ise aktif istihdam politikaları, genç işsizliğiyle mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin İsveç'teki "Youth Guarantee" programı gibi uygulamalar, gençlere iş veya eğitim garantisi vererek işsizlik oranlarını düşürmede başarılı olmuştur. Türkiye'de ise bu tür programlar yetersiz kalmaktadır (11).

Türkiye'de gençlere yönelik istihdam politikaları, OECD ülkelerine göre daha az gelişmiştir. OECD ülkelerinde ise, genç işsizliğini azaltmak ve gençlerin istihdamını artırmak için daha kapsamlı ve etkili politikalar uygulanmaktadır (16). Örneğin Birleşik Krallık ve Macaristan'da, uzun dönemli işsiz gençlere iş garantisi, eğitim veya işe yerleştirme gibi destekler sağlanmaktadır. Türkiye'de ise, gençlere yönelik istihdam teşvikleri ve aktif iş gücü pi-

yasası politikaları yeterince etkili olmamaktadır (11).

Türkiye ekonomisi, OECD ülkelerine göre daha yavaş büyümekte ve daha az yenilikçilik üretmektedir. Bu durum, gençler için daha az iş imkânı ve daha düşük ücretler anlamına gelmektedir (16). OECD ülkelerinde ise, yüksek ekonomik büyüme ve yenilikçilik sayesinde gençler için daha fazla iş imkânı ve daha iyi çalışma koşulları sağlanmaktadır (14).

5) Demografik baskı ve bölgesel dengesizlikler

Türkiye'nin genç nüfus oranı yüksektir (%15,1). Ekonomi, her yıl iş gücüne katılan çok sayıda gence yeterli istihdamı sağlayamamaktadır (17). Ayrıca, Türkiye'de bazı bölgelerde genç işsizlik oranları daha yüksektir. OECD ülkelerinde ise bölgesel politikalar ve göç desteğiyle bu tür eşitsizlikler minimize edilmektedir.

Türkiye'de Genç İstihdamını Teşvik Eden Programlar

Türkiye'de genç istihdamını teşvik etmek amacıyla çeşitli programlar uygulanmaktadır. Bu programlar, mesleki eğitimden girişimcilik desteklerine, sosyal güvenlik teşviklerinden eğitim reformlarına kadar geniş bir yelpazede yer almaktadır ancak bu programların etkinliği ve kalıcı istihdam üzerindeki etkileri sınırlı kalmaktadır. Aşağıda bazı örnek faaliyetlere yer verilmiştir.

Mesleki eğitim ve staj programları: İŞKUR'un gençlere yönelik mesleki eğitim ve staj programları, teoride gençleri iş gücü piyasasına hazırlamayı hedeflemektedir. Örneğin "İŞKUR Gençlik Programı" bu kapsamda yer almaktadır (18). Ancak, bu programların katılımcılarının yarısından azına kalıcı istihdam sağlayabilmektedir.

Girişimcilik destekleri: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığının (KOSGEB) genç girişimcilere sağladığı hibe ve düşük faizli krediler, bazı gençlerin kendi işlerini kurmasını sağlamıştır (19). Ancak, bu girişimcilerin yarısı ilk üç yıl içinde faaliyetlerini durdurmaktadır (20). Bu durumun temel sorunları arasında, girişimcilik eğitimi eksikliği ve pazara erişim zorlukları bulunmaktadır. Buna ilaveten, Dünya

Bankası Türkiye'de kadınlara ve gençlere ait küçük işletmelerin ve sanayinin yeşil dönüşüme uyum sağlamalarını destekleyen bir proje başlatmıştır (21).

Sosyal güvenlik ve kayıt dışılıkla mücadele: Gençlerin kayıtlı istihdamını artırmak için sosyal güvenlik primi işveren payı desteği uygulanmaktadır. Bu politika, özellikle Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (KOBİ) genç istihdamını yüzde 15-20 oranında artırmıştır (22). Ancak, denetim eksikliği nedeniyle bazı işverenler teşviki kötüye kullanarak gençleri düşük ücretle çalıştırmaktadır. Kayıt dışı çalışan gençler ise, işsizlik sigortası ve aktif iş gücü programlarından yararlanamamaktadır. Bu durum, genç işsizliğinin görünmez kalmasına yol açmaktadır (10).

Eğitim politikaları ve istihdam bağlantısı: Millî Eğitim Bakanlığının (MEB) meslek edinmeye yönelik teknik becerilerini geliştirmeyi hedefleyen projeleri, Yükseköğretim Kurulunun (YÖK) kariyer odaklı burs programları, gençleri geleceğin mesleklerine yönlendirmeyi amaçlamaktadır. Ancak, sanayi iş birliği ve altyapı eksiklikleri ile eğitim müfredatının dijital dönüşüme ayak uyduramaması işsizlik ile mücadeleye yönelik hedeflere ulaşmayı olumsuz etkilemektedir.

Kadın odaklı politikalar: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının kreş desteği ve esnek çalışma teşvikleri, genç kadınların iş gücüne katılımını artırmıştır. Ancak, kırsal bölgelerde kreş imkânlarının yetersizliği ve toplumsal normlar, kadınların iş gücüne katılımını engelleyebilmektedir. Kadın kooperatifleri, kadın girişimcilere yönelik dernek ve Sivil Toplum Kuruluşlarında (STK) yürütülen projeler, genç kadınların girişimcilik oranını artırsa da gerek kadınların eğitimle ilgili sınırlılıkları gerek projelerin finansman kısıtları gerekse de toplumsal cinsiyet rolleri dolayısıyla kadınların katılımı hususundaki engeller istenilen oranda istihdama ulaşılmasını engellemektedir.

Genç İşsizliğin Sonuçları

Genç işsizliği; bireyler, toplum ve ekonomi üzerinde derin ve çok boyutlu etkilere sahip karmaşık bir olgudur. Genç işsizliğinin bireyler üzerindeki en belirgin sonuçlarından biri ekonomik zorluklardır. Gelir elde edemeyen

gençler, temel ihtiyaçlarını karşılamak, eğitimlerine devam etme veya kendi geleceklerini kurma konusunda ciddi engellerle karşılaşır. Bu durum, sadece maddi sıkıntılara değil, aynı zamanda psikolojik sorunlara da yol açabilir. İşsizlik, gençlerin öz güvenini olumsuz etkileyebilir, stres, kaygı ve depresyon gibi sorunlara zemin hazırlayabilir. İş bulma sürecindeki başarısızlıklar, umutsuzluk ve karamsarlık duygularını tetikleyebilir. Ekonomik ve psikolojik zorluklar, gençlerin sosyal izolasyon yaşamasına da neden olabilir. İşsizlik, gençlerin sosyal hayattan uzaklaşmasına, arkadaşlarıyla vakit geçirme, sosyal aktivitelere katılma ve yeni insanlar tanıma fırsatlarının azalmasına yol açabilir. Bu durum, yalnızlık ve dışlanmışlık duygularını artırabilir. Genç işsizliğinin bir diğer önemli sonucu ise kariyer gelişiminde gecikmedir. İş deneyimi kazanamama, mesleki becerilerini geliştirememe ve iş piyasası hakkında bilgi sahibi olmama gibi sorunlar, gençlerin kariyer basamaklarını tırmanmasını zorlaştırır ve gelecekteki istihdam olanaklarını olumsuz etkileyebilir.

Genç işsizliği, sadece bireyleri değil, toplumu da olumsuz etkileyen bir olgudur. İşsiz kalan gençler, sosyal dışlanma riskiyle karşı karşıya kalabilirler. Bu durum, sosyal uyum sorunlarına, suç oranlarında artışa ve toplumsal huzursuzluğa yol açabilir. İşsizlik, aile içi sorunlara da neden olabilir. Ekonomik zorluklar, aile bireyleri arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyebilir, gerginliklere ve çatışmalara yol açabilir. Genç işsizliği, toplumsal katılımın azalmasına da katkıda bulunabilir. İşsiz gençler, toplumsal faaliyetlere katılmaktan çekinebilirler. Bu durum, sivil toplum kuruluşlarında gönüllülük çalışmalarına katılımın azalmasına ve toplumsal dayanışmanın zayıflamasına neden olabilir.

Genç işsizliği, ülke ekonomisi için de ciddi sonuçlar doğurur. Gençlerin potansiyelinden yararlanılamaması, iş gücü kaybı anlamına gelir ve ekonomik büyümeyi olumsuz etkileyebilir. İşsizlik, vergi kaybına da neden olur. Gençler çalışmadıkları için vergi ödeyemezler, bu da devletin gelirlerini azaltır. Ayrıca, işsizlik, sosyal yardım maliyetlerinin artmasına yol açar. İşsizlik arttıkça, sosyal yardım ve destek programlarına olan talep artar, bu da devletin sosyal yardım harcamalarını artırır.



Gençlerin potansiyelinden yararlanılamaması, iş gücü kaybı anlamına gelir ve ekonomik büyümeyi olumsuz etkileyebilir. İşsizlik, vergi kaybına da neden olur. Gençler çalışmadıkları için vergi ödeyemezler, bu da devletin gelirlerini azaltır. Ayrıca, işsizlik, sosyal yardım maliyetlerinin artmasına yol açar. İşsizlik arttıkça, sosyal yardım ve destek programlarına olan talep artar, bu da devletin sosyal yardım harcamalarını artırır.

Türkiye'de Genç İşsizliği ile Mücadeleye Yönelik Öneriler

Eğitim ve istihdam arasında köprü kurmak: Teknoloji ve yeşil dönüşümün şekillendirdiği yeni dünya düzeninde, iş gücü piyasası dinamikleri de değişmektedir. Bu değişim, birçok mesleğin içeriğinin farklılaşmasına, yeni beceri ve yetkinliklerin gerekliliğine yol açmıştır. Türkiye'de gençlerin eğitim düzeyi artmasına rağmen, iş gücü piyasasının ihtiyaç duyduğu becerilerle uyum sağlanamaması, genç işsizliğini kronik bir sorun hâline getirmiştir. Mesleki eğitim ve staj programları, iş gücü piyasasının ihtiyaçlarına göre güncellenmeli ve sektörle iş birliği içinde geliştirilmelidir. Eğitim sisteminin kalitesinin artırılması, öğretmenlerin niteliğinin artırılması, müfredatın güncellenmesi ve okul altyapısının iyileştirilmesi gibi adımlarla eğitim kalitesi yükseltilmelidir. Yükseköğretimde reform, üniversitelerin iş dünyası ile iş birliği yapması, staj imkânlarının artırılması ve programların iş piyasasının ihtiyaçlarına duyarlı hâle getirilmesi gerekmektedir.

Kadın dostu politikalar: Kreş desteği ve esnek çalışma modelleri yaygınlaştırılarak kadınların iş gücüne katılımı

artırılmalıdır. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların iş gücüne katılımını engelleyen yönleri ile mücadele edilmelidir.

Bölgesel kalkınma: Güneydoğu Anadolu'daki tarım potansiyeli, Akdeniz'deki turizm sektörü gibi bölgesel potansiyeller genç odaklı projelerle değerlendirilmelidir. Bölgeler arasındaki gelişmişlik farklılıkları azaltılarak işsizlik oranları arasındaki farklılıklar giderilmelidir.

İstihdam teşviklerinin genişletilmesi: OECD örneklerinden esinlenerek, uzun dönem işsiz gençlere yönelik sübvansiyonlar ve iş garantisi programları hayata geçirilmelidir. KOBİ'lerin genç istihdamına katkılarını artırmak için KOBİ'lerin dijital dönüşümü desteklenmeli ve genç istihdamına yönelik teşvikler artırılmalıdır.

Kayıt dışı ekonomiyle mücadele: Kayıt dışı istihdamla mücadele edilerek gençlerin sosyal güvenlik haklarından mahrum kalması ve düşük ücretlerle çalışması engellenmelidir. Kayıt dışı istihdamı önlemek için denetim mekanizmaları güçlendirilmelidir.

Aktif iş gücü piyasası politikaları:

Gençlerin iş bulma süreçlerini kolaylaştırmak için iş arama yardımı ve danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Gençlere iş piyasasının ihtiyaç duyduğu becerileri kazandırmak için mesleki eğitim kursları ve işbaşı eğitimleri düzenlenmelidir.

Girişimcilik destekleri: Gençlerin kendi işlerini kurmalarını teşvik etmek amacıyla girişimcilik eğitimleri, finansal destekler ve iş kurma danışmanlığı gibi destekler sağlanmalıdır.

Sosyal politikaların güçlendirilmesi:

Gençlerin işsizlik dönemlerinde gelirlerini destekleyerek iş arama süreçlerini daha rahat geçirmelerini sağlamak için işsizlik sigortası mekanizması güçlendirilmelidir. İhtiyaç sahibi gençlere yönelik sosyal yardımlar artırılmalı ve onların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olunmalıdır.

Ekonomik politikaların desteklenmesi:

Ekonomik büyüme, yeni iş olanakları yaratarak genç işsizliğin azaltılmasına katkı sağlar. Bu nedenle, ekonomik büyüme desteklenmeli ve sürdürülebilir kalkınma sağlanmalıdır. Belirli sektörlerle ve bölgelere yönelik politikalarla istihdam artırılmalı ve bölgesel eşitsizlikler azaltılmalıdır.

Kariyer danışmanlığı: Gençlerin iş piyasası hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları için iş piyasası bilgisi yaygınlaştırılmalı ve kariyer danışmanlığı hizmetleri sunulmalıdır. Sivil toplum kuruluşları, genç işsizlikle mücadelede önemli bir rol oynayabilirler. Gençlere yönelik eğitimler, danışmanlık hizmetleri ve projeler yürüterek gençlerin istihdam edilebilirliklerini artırabilirler.

Genç işsizlikle mücadelede şirketlerin rolü:

Devlet ve ilgili kurumların dışında örgütsel düzeyde de şirketlerin bu konuyu sahiplenmesi ve çözüm odaklı yeni modeller geliştirmesi gerekmektedir. Başarılı insan kaynakları uygulamaları bu doğrultuda mikro çözüm olabilir. Teknoloji çağında doğru kişiyi doğru alanlarda istihdam edebilmek şirketlerin çekirdek yetenekleriyle de yakından ilgilidir. Temel yeteneklerini gençlerin istihdam sorunlarına yönlendirmek doğru bir yaklaşım olabilir. İşsizlik havuzunda nitelikli ancak doğru iş alanıyla buluşamayan çok sayıda genç bulunmaktadır. Bu bağlamda şirketlerin insan kaynakları fonksiyonlarını geleneksel yapıdan daha stratejik ve proaktif bir modele dönüştürmeleri gerekmektedir. Çevrenin ve ihtiyaçların önceden belirlenmesi ve bu doğrultuda istihdam hareketliliği sağlanması önemli bir adım olabilir. Toplumda genç işsizlik sorunuyla ilgili bütüncül bir bakış açısı hâkim olduğunda ise çözüm konusunda daha kalıcı adımlar atılabilir.

Sonuç olarak, Türkiye’de genç işsizliğinin çözümü için çok boyutlu ve kapsamlı bir strateji uygulanması gerekmektedir. Bu strateji, eğitim reformundan kadın dostu politikalara, bölgesel kalkınmadan istihdam teşviklerine kadar geniş bir yelpazede politika ve uygulamaları içermelidir. Bunun yanı sıra şirket politikaları, sosyal sorumluluk projeleri, Sivil Toplum Kuruluşu (STK) iş birlikleri de çözüm sürecinde taraf olarak yer almalıdır.

Kaynaklar

- 1) Jung, J., Wang, Y., & Sanchez Barrioluengo, M. (2024). A scoping review on graduate employability in an era of 'Technological Unemployment.' *Higher Education Research & Development*, 43(3), 542–562.
- 2) Karma, E. (2024, August 20). NEET youth in central and eastern European countries: A panel model approach. *Journal of Youth Studies*.
- 3) Afyonoğlu, M. F., Yiğit, R. R., Mısırlı, G. N., & Bilgin, Ö. (2024). Social work graduates as youth not in education, employment, or training (NEET) in Türkiye: An intersectional analysis. *Journal of Social Service Research*, 50(3), 494–517.
- 4) OECD (2024), *Society at a glance 2024: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- 5) TÜİK (2022), *İstatistiklerle Gençlik*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Genclik-2022-49670> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).
- 6) Gaffney, S., & Millar, M. (2025, January 2). Youth unemployment as a policy problem for the OECD, European Union, and the Republic of Ireland in the wake of the global financial crisis. *Journal of Youth Studies*.
- 7) OECD (2024). *Youth Unemployment Rate*. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/youth-unemployment-rate>.
- 8) TradingView. (2025). Türkiye işsizlik verileri. <https://tr.tradingview.com/symbols/ECONOMICS-TRUR/> (Erişim Tarihi: 07.02.2025).
- 9) TÜİK (2023). *İşgücü İstatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İşgücü-İstatistikleri-2023-53521> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).
- 10) ILO (2024). Türkiye’de kadınlar erkeklerle göre yüzde 11 daha fazla kayıt dışı çalışıyor. *Euronews*. <https://tr.euronews.com/business/2024/08/12/turkiyede-kadınlar-erkeklerle-gore-yuzde-11-daha-fazla-kayıt-disi-calisiyor> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).
- 11) Görmüş, A. (2024). Türkiye’de uzun-dönem genç işsizliği: hane halkı işgücü istatistiklerinden bulgular. *Alanya Akademik Bakış Dergisi*, 8(2), 412-426.

12) TÜİK (2022). *İstatistiklerle gençlik 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Genclik-2022-49670#:~:text=Ne%20e%C4%9Fitimde%20ne%20istihdamda%20olan%20gen%C3%A7lerin%20oran%C4%B1%20%24%2C2%20oldu&text=Gen%C3%A7%20erkeklerde%20%C5%9Fsizlik%20oran%C4%B1%202021,y%C4%B1%C4%B1nda%20%24%2C2%20oldu> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

13) MEB (2024). *Mesleki ve Teknik Eğitim Politika Belgesi*.

14) Gökbayrak, Ş., & Çalışır, Y. C. (2024). Geleceğin istihdam gereksinimlerine uyumlu nitelikli işgücü ihtiyacı ve beceri geliştirme modelleri. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 245-257.

15) ILO (2024). İşsizlik oranındaki düşüşe rağmen istihdam, eğitim veya öğretimde olmayan gençlerin (NEET) sayısı endişe kaynağı. *International Labour Organization* (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

16) Samanlı, M. (2024). Genç işsizlere yönelik işgücü yetiştirme programlarının değerlendirilmesi: Çankırı Örneği. *Çankırı Karatekin University Journal of the Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 14(4).

17) TÜİK (2024). *İstatistiklerle Gençlik 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Genclik-2023-53677#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20%15%2C1'ini%20gen%C3%A7%20n%C3%BCfusun%20olu%C5%9Fturdu&text=Gen%C3%A7%20n%C3%BCfusun%20%51%2C3',y%C4%B1%C4%B1nda%20%15%2C1%20oldu> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

18) İŞKUR (2024). İŞKUR gençlik programı. <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/aktif-isgucu-programlari/iskur-genclik-programi/> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

19) KOSGEB Girişimci Destek Programı. <https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekdetay/1231/girisimci-destek-programi> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

20) KOSGEB (2023). *Faaliyet raporu 2023*.

21) World Bank Group (2024). World Bank to support women, youth-owned small businesses and industry adapt to green transition in Türkiye. <https://www.worldbank.org/tr/news/press-release/2024/03/29/world-bank-to-support-women-youth-owned-small-businesses-and-industry-adapt-to-green-transition-in-turkiye> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

22) SGK (2024). SGK istatistik yıllıkları. <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/> (Erişim Tarihi: 12.02.2025).

Kimlik reyonundaki delikanlı: ergenlikte cinsiyet ve kimlik üzerine bir değerlendirme

Tuncay Sandıkçı



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. İhtisasını Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde tamamladı. Hâlen Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üsküdar Otizm Merkezinde çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Gençlik, ömür hazinesine malik olmaktır. Bu, ilk elde yaşanacak yılların muhtemel uzunluğuna işaret eder. Öte taraftan bu hazine, olunabilecek insan hüviyetinin potansiyel çeşitliliğini de ima eder. On beş yaşlarında on beş farklı insan olabilmek yolları kişiye açıkken, bu sayı giderek azalma eğilimine girer. Gençliğin, muhtemel kimlik ve kişilikler hazinesinin, yaşça sınırları net değildir. Erinlikle (puberte) başladığı öne sürülebilecekse de bitiş için sayısal bir karşılık bulmak zordur. Erinlik, bedenen büyüme, zihnen gelişme ve ruhen olgunlaşma süreçlerini takip eder. Erinlikteki bedenen büyüme, hacimce ve kütlece artmanın yanında üreme kabiliyetinin de ortaya çıkışına tanıklık eder. Fizyolojik açıdan, GnRH hormonu, üzerindeki baskılayıcı etkinin ortadan kalkmasıyla daha çok salgınır, FSH ve LH olarak bilinen hormonların etkisiyle genital organlar ve ikincil cinsiyet karakteristik özellikleri şekillenmeye başlar (1). Genital kıllar artar, penis ve skrotum hacim kazanır, bıyıklar terler, sakallar gelişigüzel çıkar, meme dokusu büyür, adet döngüleri düzensizce kendini gösterir. Hacim önce dikine uzamayla kendini gösterir, "sırık gibi" olunur. Çehre, çene-burun hattından ilk olarak büyür

ve konuşmalar "ağız bükercesineleşir". Ses kalınlaşır ya da incelenir, vokal kortlar ve sesi oluşturan diğer yapılar da hızlı bir değişimde olduğu için tonaj kontrolünde zorluklar yaşanır, metro ve otobüslerde "yüksek sesle konuşan" bir grup hâline gelir. Kas gücünün artış hızına, kas gücü üzerindeki denetim hızı yetiştirmeyince koordinasyon becerileri bir süre "dengesizleşir". Vücuda âdeta bir kanlılık gelmiştir, deli-kanlı olunmaya başlanmıştır. Gelen bu "kanın", "delice" oluşu ergenliğin beden ve ruh gelişimine dair bir şeyler söyler.

Ergenin iradesi ve kontrolü dışında gerçekleşen bu süreç bedenin giderek daha uyarılabilir olması ve cinselleşmesi ile devam eder. Cinselleşmiş bedenin hem intrapsişik (kişinin kendi iç ruh hâli) hem de interpsişik (kişinin insanlar-arası alandaki ruh hâli) alanında yansımaları bulunur. Beden giderek daha da mahremleşir. Mahrem, başkalarının değerlendirmelerine kapalıdır. Bedene dair en ufak bir değişiklik oldukça dikkat çekici algılanır. Beden hassasiyeti öyle bir noktaya varabilir ki "güzel kızım" diye hitap edilmek dahi bir sınır ihlali olarak görülüp ergende öfkelenmeye yol açabilir. Hemen her erkekleşme ya da kadınlama adımı anbean takip edilir ve başkalarınınca

takip ediliyormuş gibi gelir. Ayna başında geçirilen süre uzar, çekilen selfie'lerin sayısı günden güne artar. Kimdir, kim olacaktır, kim olmalıdır; nasıl görünüyordur, nasıl görünmelidir, bir erkek veya kadın nasıl görünür soruları çok canlıdır.

Ergenlik öncesinde ebeveyn atfedilen referans değer olma payesi geriler, ergen ruhunda bir boşluk açılır. Ancak varlık boşluk kabul etmez, ergen ruh dünyasında açılan bu gediğe katlanmak için çabalar. İşler artık çocuklukta ki berraklık ve netlikte değildir. Ergenin kendi ruhsallığını muhafaza edebilmesi için idealize etmeye ihtiyacı bulunur. Çocukluk döneminde, eğer öncesinde sorun teşkil edebilecek/psikopatojen herhangi bir yaşantı yoksa, idealize edilen figürler daha çok ebeveynlerdir. Ergenlikle beraber bu idealizasyon, zihnin gelişiminin de etkisiyle (daha geniş açıdan düşünebilme, perspektif alabilme) yerini de-idealizasyona bırakır. Anne baba figürlerinin sahneden bu açıdan çekiliyor olmasına bir de çocukluğun kaybedilişi eklenir ve boşluk kendini iyiden iyiye hissettirir.

Boşluğun bilinçli hâli sıkıntıdır. Ergenler çabuk sıkılır. Bir şeyler eylemeye ya da olur olmadık eğlenmeye ihtiyaç



duyabilirler. Kimisi kendini eyleyecek bir şeyler bulabilir, kimi de ruhunun bu içsel yalnızlaşmasını telafi edecek alternatif eğlenceler arar. Kendini sıkıntı, daralma, bazen de panik atak benzeri yaşantılarla gösteren o boşluk bir biçimde doldurulmalıdır, aksi takdirde müzmin boşluk hissi kendini ileride kişilik sorunları olarak gösterebilir. Eğlenceler ya da eğlenceler kısa süreli rahatlamalar sağlasa da boşluğun asıl telafisi yeniden idealleştirmelerle mümkün olur. Ergen, ontolojisinin kabul etmediği ve psikolojisinde de ego-distonik (benliğine yabancı) olarak yaşadığı bu boşluğu doldurmak adına yaslanarak güç devşirebileceği, giderek sınırları belirsiz hâle gelen benliğinin sınırlarını çerçeveleyecek figürlere ihtiyaç duyar. İdeal figürler olmadan yaşamak, hayatın bu kırılan dönemindeki ergenler için pek kolay değildir. Böylece ergen giderek öteki dünyaya, arkadaşlara, figürlere, yapılarla, akımlara göre kendi atıflarını oluşturur. Ergenlik, yaşamın belki de en sosyal dönemidir. Ergen, “algılanmaya” muhtaçtır. İnsanın kendine dair atıflarının dışsal (kendi dışı) kaynaklara bağlanmada zirve yaptığı tam bu noktada deli-kanlılığın, “delice” kısmına varıldığı söylenebilir.

Delilik, kişinin temelde başkası ya da başkalarıyla ilişkisine dair bir kavramdır. Bir grup insanın bir arada bulunuş, düşünüş ve algılayışlarının ortak ürünü olarak ortaya çıkan ‘gerçeklik ile bağdaşmayan düşünüş, algılayış ve

davranış’ kendini delilik olarak sunar. Deli, başkalarının görmediğini görüp, duymadığını duyup, düşünmediğini düşünebilir. Bu nedenle kimilerinde tedirgin edici olabildiği gibi kimilerince de başka bir bilgi kaynağının taşıyıcısı gibi düşünülebilir. Öyle ki, “mecnun” edebiyatta gizil malumatın hamili olarak bilinir. Deliliğin bir başka yönü *kontrol edilemezlikle* çizilebilir. Ne diyeceği ne yapacağı belli olmayanda halkça biraz “delilik” vardır. Kuyuya taş atan deli, söz gelimi, o günün toplumu için manasız bir davranış sergilemiştir. “Akli başında” bir kişinin yapmayacağını yapmıştır. Akli başındalık, biraz da kurulu düzene tabi olmakla kazanılır. Delilik bazen *tehlikeli olanla* yakın durmayı da içerir. Âdeta bir başlangıç (inisiyasyon) ritüeli tarzında kendini ispat için riskli bir eylemde bulunan erkekler için “deliye bak” denir. Kızının riskli ama başarılı bir eylemini mağrur bir duruşla gören anne “deli kız” diye içinden konuşur. “Deliye dönmek” hem çok kızmak hem de çok sevmek için kullanılır. Ergen “deli gibi” sevdiğinde yaşamındaki tüm manaları taşıyan biriyle karşılaşmış gibi hisseder. Ancak bu sevgi aradan çok geçmeden, hak edilmemiş bir ayrılığın öfke dolu terk edilmişlik hislerine dönüşebilir. Örneklerden de görüldüğü gibi delilik, hep diğerinin, dış dünyanın tesiri altındadır. Ergenlik de bu tesirin en yoğun yaşandığı dönemdir. Kan hızlanmış, dürtüler canlanmıştır. Canlanan dürtüler dış dünyanın etkisini artırır. Ergen bir yandan kendini öncesinde hiç olmadığı kadar hür hissederken,

Cinsiyete dair erkeklik ve kadınlık formlarının klasikleşmiş kalıplarında yaşanan değişimlerden sonra bir cinsiyet rolü edinimi zorlaşmıştır. Ancak öte yandan, tam da bu kategorilerin aralarındaki sınırların belirsizleşmesinden ötürü erkeklik ya da kadınlığa dair kimlikler kolayca “satın alınıyor” gibidir. Kimlikler tüketilebilir hâle gelmiştir.

öte taraftan aslında dürtülerinin ve dış dünyanın baskısı altındadır. Bilinmek, görülmek, duyulmak, sevmek, beğenilmek, kabul görmek gibi narsistik ihtiyaçlar artar. O yüzden ergenlik, deli-kanlılık olarak bilinir. Ergen, elbette pejoratif anlamda deli değildir ama tehlikeli eylemlere yatkınlık, “saçmalama” ihtimallerindeki artış, hızlı duygulanım geçişleri, dürtüler ve dış dünya karşısındaki edilgenlik kanın deli gibi akmasına yorulmuştur. Ergenin sosyal kimlikleri işte böyle bir delikanlılık hâletiruhiyesi içinde ortaya çıkar.

Kimlik, Türk Dil Kurumu tarafından “*Toplumsal bir varlık olarak insanın nasıl bir kimse olduğunu gösteren belirli, nitelik ve özelliklerin bütünü; etiket*” şeklinde tanımlanmaktadır (2). Amerikan Psikoloji Birliği (APA) kimlik tanımı yaparken, kişinin kendince tanımladığı, öznel bir kendiliği vurgular (3). Tanımdaki ikinci vurgu da kimliği oluşturan fiziksel, psikolojik ve kişiler arası özelliklerin bir başkasıyla tamamen benzeşmeyeceği yönündedir. Bu kimlik tanımında kişinin kendini dün, bugün ve yarın aynı şekilde hissedeceği, bu hissedişin, bedensel duyular, beden imajı, anılar, hedefler, değerler ve inançlarla oluşturulduğu söylenir. Cinsel kimlik ise ‘*sexual identity*’ olarak çevrildiğinde, ağırlıklı olarak cinsel yönelim, biyolojik cinsiyet ve cinsel rolü içeren bir kavram şeklinde tanımlanır; ‘*gender identity*’ şeklinde tercüme edildiğinde bir cinsiyete ait olmanın öznel hissini belirtir (4). *Gender* kelimesi her ne kadar Türkçe’de toplumsal cinsiyet diye karşılık bulsa da bu çeviriyi hatalı görmekte ve dilimizdeki kavramsal çerçeve içinde ‘*gender*’i tam olarak karşılayacak herhangi bir kelime ya da kelime öbeği olduğunu düşünmemekteyiz. Bununla birlikte, yazının geri kalan kısmında cinsiyet kimliği denirken ‘*gender identity*’nin karşılığı ele alınıyor olacaktır.

Cinsiyet (*gender*) kimliği, çekirdek bir kimlik unsurudur. İnsanın kimliğini oluşturan halkaların en derininde yer alır. Çocukta ortaya çıkan kendini bilme yaşantılarının her anında var olur. Bir çocuk 3 yaşlarında (5) “Ben Şevval’im, Şevval benim.” deyip kendini işaret ettiğinde bu içkin olarak “Şevval kızdır.” algılayış ve hissedişine sahiptir. Bu içkinlik insanın varlığının bedene ve biyolojisine içkin olmasıyla açıklanabilir. Şevval, tıpkı Şevval’in gözüne, kulağına sahip olduğu gibi Şevval’in kadın cinsiyetine de sahiptir. Kendilik, en derin anlamıyla kendinin kendi olduğunu bilme, bir öğrenme sürecine tabi olmadığı gibi (bedîhî) cinsiyet kimliği de böyle bir süreçten muafır. Kendilik, tıpkı cinsiyet kimliğinde olduğu gibi, kendiliğindedir. Erkek olarak dünyaya gelenler kendilerini ilerleyen zamanlarda erkek, dişi olarak dünyaya gelenler de kendilerini dişi olarak çok büyük oranda tanımlarlar. APA’nın kimlik tanımında ifade ettiği gibi dün kadın olan Şevval, bugün de kadındır, yarın da öyle olacaktır. Burada bir parantez açarak, genel çer-

çevremize dair önemli bir noktanın altı çizilmelidir. Cinsiyet kimliğinin bedene ve biyolojiye tabi olduğunu söylerken bir yandan da bu düşüncenin klasik anlamda doğa ve kültür tartışmasının eksenine oturduğunun farkındayız. Bu eksen, psikolojide 20. yüzyılın ikinci yarısı itibarıyla ‘*nature*’ ve ‘*nurture*’ tartışmasını da ortaya çıkarmıştır. Mevcut tartışmanın Batı Avrupa ve Kuzey Amerika hattında üretilip mutlaklaştırılan insan anlayışı çerçevesinde yapıldığı da gözden kaçmamalıdır. İlginç bir biçimde bu hattaki kendilik çalışmaları, kendiliği açığa çıkarmaktan çok karmaşıktır (6).

Cinsiyet kimliğinin tipik gelişiminin yanında, nadiren, cinsiyet kimliği biyolojik cinsiyet ile uyumsuz olabilir. Bu uyumsuz kimliklenmeler kimi zaman cinsiyet gelişim bozuklukları (yeni adıyla cinsiyet gelişim farklılığı, eski adıyla hermafroditlik, hünsalık) ile yaşanırken (7), kimi zaman da adı konmuş bir cinsiyet gelişim bozukluğu olmadan görülebilir. “*Gender*” kavramının dünyanın gündemine girişi de cinsiyet gelişim bozukluğu gösteren çocukların cinsiyet rollerinde biyolojileriyle uyumsuzluk görülebilmesi neticesinde olmuştur. Sadece biyolojik bir tanımlama (*sex*) yeterli gelmemiş, “*gender role*” olarak yeni bir tanımlama getirilmiştir (8). Çünkü bu kişiler her ne kadar XY kromozomu taşıyıcısı olsalar da kadın kimliğinde görülebilmemiş (androjen duyarlılık sendromu, 5 alfa-redüktaz eksikliği vb.) (9) veya XX kromozomu taşıyıcıları (konjenital adrenal hiperplazi vb.) ise erkek olarak kendini tanımlayabilmiştir (10, 11). Yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra cinsiyet kavramında başlayan bu genişlemeler sosyal bilimlerin alanına taşınmış ve günümüz dünyasının en popüler ve politik olarak yüklü konusu “*gender*” böylece ortaya çıkmıştır.

Cinsiyet ve cinsiyet kimliği arasındaki yaşanan bu uyumsuzluk cinsiyet gelişim bozukluklarıyla sınırlı değildir. Eskiden “cinsel kimlik bozukluğu”, “transseksüellik”, “cinsiyet hoşnutsuzluğu” (CH, *gender dysphoria*), şimdi ise en güncel olarak “cinsiyet uyumsuzluğu” (*gender incongruence*) olarak ifade edilen bu fenomen kişinin (cinsiyet gelişim bozukluklarında olduğu gibi organik bir sebep doğrudan görünmeksizin) kendini biyolojik cinsiyetiyle örtüşen bir cinsel kimlikle

tanımlamaması hâli olarak görülür (12). Söz gelimi, 5 yaşındaki bir erkek çocuk, kız olduğunu, kız gibi giyinmek istediğini söyleyebilir veya kızlar gibi giyinebilir, kızların oynadığı oyun ya da oyuncaklara ilgi duyabilir. Bununla birlikte erkek olarak adlandırılmak, çağrılmaktan rahatsız olur. Bir diğer örnek olarak, 15 yaşında kız ergen, hep bir erkek olarak kendini bildiğini ifade edip giyim kuşamıyla erkeksi bir görünüm sergiler, büyüyen memeleri ve başlayan adet döngülerinden büyük rahatsızlık duyabilir.

Cinsiyet hoşnutsuzluğu DSM-5’te nadir (*uncommon*) görülen bir durum olarak görülmekte ve sıklığı doğuştan erkeklerde yüzde 0,005 ila yüzde 0,014; doğuştan kadınlarda ise yüzde 0,002 ila yüzde 0,003 olarak belirtilmektedir (13). CH her ne kadar kılavuzda nadir görülen bir durum olarak belirtilse de aşağıda zikredilecek çalışmalar, tanı kategorisinin ötesinde, “*transgender*” bağlamında değişen fenomeni göstermeye çalışacaktır. San Francisco’da 2013 yılında yayınlanan, rastgele bir örneklem seçimiyle, 6-8. sınıf 2.730 öğrencinin dâhil edildiği bir çalışmada çocuklara “Cinsiyetin nedir? (What is your gender?)” diye sorulduğunda, çocukların yüzde 1,3’ünün kadın, erkek ve transgender seçenekleri arasında transgender’i seçtiği gözlenmiştir (14). Boston’da 2022 yılında yayınlanan başka bir çalışmada ise 3.168 lise öğrencisine önce “Biyolojik cinsiyetin nedir?”, sonra da “Hangisi seni en iyi tanımlar?” diye sorular sorulmuş, cevap seçenekleri olarak da erkek, kız, trans erkek, trans kadın, non-binary, diğer şıkları verilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre gençlerin yüzde 9,2’si transgender olarak kendilerini belirtmişlerdir (15). Dünyanın en eski ‘*gender*’ kliniği olan Toronto’daki merkezde ilk defa 2008-2011 kohortunda ergen başvuru sayısı çocuk başvuru sayısını geçmiştir (16). Birleşik Krallık Ulusal Cinsiyet Kimliği Gelişimi Servisi’nin verilerini inceleyen bir çalışmada ise 2009’dan 2016’ya değin kız ergen sayısı diğer gruplara göre çok daha belirgin artış göstermektedir (17). Transgender örneklem içinde kendilerini non-binary olarak tanımlayan ve cinsiyetin ikili konfigürasyonuna göre kendini herhangi bir grupta sınıflandırmayan kişilerin sayısı giderek artmaktadır. Klinik çalışmalarda non-binary grubun oranı

yüzde 6-26; klinik olmayan çalışmalarda ise yüzde 20-70 arasında değişen sayılar ortaya konmuştur. Kendilerini 'genderfluid' (akışkan cinsiyet), 'genderqueer' veya 'agender' (cinsiyet fikrine karşıt) olarak da tanımlayabilen non-binary popülasyonda, doğuştan kızların daha yüksek oranda bulunduğu ve bu gençlerin daha çok içe atım (depresyon, anksiyete), yeme bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar yaşadığı görülmektedir. Ek olarak, bu grup çocuklar ergenliği baskılama amaçlı, puberte supresyonu ajanlarını daha çok talep etmektedir (18). On bir yaşından 26 yaşına değin çocukların takip edildiği başka bir boylamsal çalışmada çocuklara "Karşı cinsiyetten olmak isterim" ifadesi yöneltilmiş, hiç, bazen ve sıklıkla seçeneklerinden biriyle yanıt vermeleri istenmiştir. Her ne kadar çocukların yüzde 78'si böyle bir isteğinin bulunmadığını belirtse de geri kalan kısım kendi biyolojik cinsiyetini kabul etmeyen grup yaklaşık 15 yıl takip edildiğinde yüzde 20'ye yakınının bu uyumsuzluktan çıktığı görülmüştür (19). Geriye kalan yüzde 2'lik grup ise uyumsuzluk yaşamaya devam ettiğini bildirmiştir. Çalışmacılar uyumsuzluk yaşamaya devam eden grubun ayırt edici özellikleri olarak kız cinsiyet, daha düşük öz değer algısı, daha çok davranışsal ve duygusal sorun, heteroseksüel olmayan yönelimin öne çıktığını söylemektedir. DSM-5'te belirtilen orana kıyasla bahsedilen çalışmalar göz önüne alındığında sıklığın değişerek arttığını ifade etmek mümkündür (20). Sonuç olarak, cinsiyet kliniklerine başvurularda erkek cinsiyetten kıza, daha çok ek psikopatolojiye, çocuktan ergen yaşa doğru bir değişim izlenmektedir. Nitekim bu değişimin bir tezahürü olarak ilk defa "Hızlı Başlangıçlı Cinsiyet Disforisi" tanımlaması dile getirilmiştir (21). Bu fenomene göre çocukluk çağında herhangi bir cinsiyet uyumsuz söylem ya da davranış görülmezse, yine ağırlığını kızların oluşturduğu ergen popülasyonu, yoğun bir sosyal medya kullanımını takiben cinsiyet hoşnutsuzluğa benzer belirtiler göstermektedir. Tüm bu klinik çerçevede bazı sorular zihni meşgul etmektedir: Artıyor olan tam olarak nedir? Değişen klinik görünüşleri nasıl anlamak gerekir? Bu artış gerçek bir insidans artışı olarak mı görülmelidir?

Bu sorulara yanıt vermeden önce, tartışmanın daha incelikli yapılabilmesi adına iki duruma dikkat çekilmelidir. Öncelikle "transgender" tanımlaması herhangi bir tanı niteliği taşımaz. Müstakil bir tanı olarak ele alınabilmesi için zorunlu olan kendine özgü semptom kümesi ve nörobiyolojik yapı unsurlarından yoksundur. Tanısal herhangi bir kılavuzda böyle bir teşhis bulunmamaktadır. Dolayısıyla öz bildirim olarak kendisini 'transgender' diye ifade edenlerin, DSM-5'teki oranlar hesaba katılırsa, oldukça az bir kısmı CH tanısı alacaktır. CH, alandaki hekimlerce belli bir takip süresi içinde konmalıdır ve özellikle ergenler söz konusu olduğunda tanıda acele edilmemelidir. İkinci olarak, cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan bir grup insan hem kendi bildirimleri hem de ailelerinin ifadeleriyle 2-3 yaşlarından itibaren benzer bir durumda olduğunu, biyolojik cinsiyet ile cinsiyet kimliği arasındaki bu uyumsuzluğun gerilemeden devam ettiğini ifade eder. Hekimlerce de bu kişilerin cinsiyet erken başlangıçlı ve persistan CH yaşadığı tespit edilir. Bu klinik fenomen klasik transseksüellik olarak adlandırılabilir. Bu türden bir kliniğin anne karnında 12-16 hafta arasında androjen maruziyeti ile ilişkili olabileceğine dair bir hipotez öne sürülmektedir (22). Olağan gelişimde cinsiyet kimliğinin, çekirdek kimliğin hem tamamlayıcı hem de kuşatıcı unsuru olduğunu ve biyolojik belirlenimle varlık kazandığını düşünmekle beraber, uyumsuz cinsiyet kimliği etiolojisinde salt nörobiyolojik -prenetal hormon ve genetik determinizm/biyolojik indirgemecilik bağlamında- etmenlerin rol oynadığına dair kesin bir yargıya varmak henüz mümkün görünmemektedir. Ancak, bahsedilen klinik görünümün gidecek artan "transgender" fenomeninden de ayrıştırılması gerektiği kanaatindeyiz. Metnin ilerleyen kısmında erken başlangıçlı ve kalıcı kliniğin dışında kalan, biyolojik belirlenim ihtimalinin ön planda olmadığı, ergenlik sorunsallarıyla iç içe bir görünüme sahip, genel bir kimlik ve kişilik edinimi güçlüğü olarak değerlendirilebilecek "transgender, gender diverse" grubuna dair düşünceler dile getirilecektir.

Kimlik edinimi tarihin hiçbir döneminde bir yandan bu denli zor bir yandan da bu kadar kolay olmamıştır. Çekirdek kimliğin tamamlayıcı ve kuşatıcı unsuru olan cinsiyet kimliği, olabildiğince toplumsal bir forma bürünmüştür. Dolayısıyla kimlik, asıl tanımını yitirmiştir.

Biyolojiyle uyumsuz bir cinsiyet kimliğine sahip olma, esasında nörobiyolojik belirlenim ihtimalinden söz etmenin oldukça güç olduğu ikincil kimlik edinimleri ile karışmıştır. Söz gelimi, insan erkek cinsiyet kimliğinde doğabilir ama hayvan hakları konusundaki duruşu doğuştan değildir. Kapitalist ekonomi karşısında sosyalist bir tavır takınmanın genetiğinden bahsetmek olanaksızdır. Solcu politikaları destekliyor olmak prenatal hormonların etkisinden bağımsızdır. Tüm bahsedilen bu başlıklar aslında bir ergenin olası sosyal kimliğinin ve toplumda hangi pozisyonda olacağına örnekleridir. Transgender kimlik, cinsiyet kimliğinin ötesinde, sosyal kimlik unsuru olarak günümüz gençlerinin önündedir. Ergenin, erkek ya da kadın bedenine sahip bir fert olarak toplumda nasıl yer alacağına dair cinsiyet rolü sorunları cinsiyet kimliği sorunlarıymış gibi çerçevelenmektedir. Cinsiyete dair erkeklik ve kadınlık formlarının klasikleşmiş kalıplarında yaşanan değişimlerden sonra bir cinsiyet rolü edinimi zorlaşmıştır. Ancak öte yandan, tam da bu kategorilerin aralarındaki sınırların belirsizleşmesinden ötürü erkeklik ya da kadınlığa dair kimlikler kolayca "satın alınıyor" gibidir. Kimlikler tüketilebilir hâle gelmiştir (23).

Ergen, önüne çıkan bir kimlikle bütünleşme yaşarken bunun ayırdına varamayabilir. Altta yatan türlü sebeplerden dolayı ortaya çıkan güçlü ama kırılgan özdeşleşmeler bilinçli farkındalığın ötesindedir. Özdeşleşmelerin kırılgan yapısı, değişime açık olma ihtimalini barındırmasındandır. Bu değişim, altta yatan sebeplerin zaman içinde, intrapsişik ve ekstrapşşik etkilenimlere açık olmasıyla açıklanabilir. Ergen bedenlen büyüme, zihnen gelişme ve ruhen olgunlaşma süreci içinde kendini, başkalarını ve dünyayı farklı görebilecek bir yapıyı haizdir. Bu ihtimallerin önünü kapatan, âdeta ergenin geleceğini donduran ve ergene sunulan kimlikler, gerçek anlamda kimlik olma niteliğinden yoksundur. Kimlik, tanımı gereği, bir bütünlük arz eder. O bütünlüğün içindeki unsurlar birbiriyle ahenkli bir etkileşim içinde olmalıdır. Bu ahenkli etkileşim, mizaç ve kişiliğin de üzerine uyar ve aidiyet oluşur. Bir kimliğe dönüşen aidiyet psişik yapıda ilmek ilmek dokunur. Cinsiyet eksenindeki "seri üretim işi" kimlikler bu bütünlük ve ahenkten yoksundur.



Mevcut kavramlar ve çerçeveler ergenin hâletiruhiyesine bir mana vermiyor gibidir. Bu kavramsal havuz bugün ergenlerinde büyük oranda medya aracılığıyla oluşturulmaktadır. Bir ergen, ruh hâli ya da sağlığı ile ilgili “kafasına bir şey takıldığında”, “daraldığında” eline telefonu alır.

Söz gelimi, oldukça yaygın kullanılan “LGBTQ+birey” tanımlaması esasında bir kişiye dair herhangi bir şey söyleniyor değildir. Bütün potansiyel cinsiyet kimlik ve yönelimlerin gelişigüzel atıldığı bir sürpriz kutusundan etiket çekmeyi akla getirmektedir. Mevcut cinsiyet kimliği anlayışında herhangi bir kişinin biyolojik cinsiyeti, yönelimi, cinsel ifadesi ve romantik olarak çekim hissetme biçimi birbirinden ayrıştırılmıştır. Herkes bu parametrelerin az ya da çok özgül bir karışımından ibaret-

tir. Herhangi birinin varlığı, diğerinin varlığına dair bir zorunluluk ya da belirlenimlik getirmez. Örneğin erkek biyolojik cinsiyetinde kadın hissedilerek erkek görünümüne sahip olunabilir, bu esnada kadın ya/ya da erkeklere cinsel çekim duyulabilir ancak sadece erkeklere romantik bağlılık hissedilebilir. Heterodikotomi de dışlandıktan sonra esasında sonsuz sayıda cinsiyet ekseninde kimliğe bürünmek olasıdır. Dolayısıyla burada herhangi bir kimlikten bahsetmek mümkün değildir, en fazla yüzer gezer kimlik adacıkları söz konusu olabilir. Başka bir açıdan ise, kişi sayısınca kimlik olduğu da iddia edilebilir. Herkesin öznel yaşantı ve ifadesi, kişisel söylemin kutsal şemsiyesi altında, kimliktir. Nitekim, aktivizm mensubu kalemden çıkan bir metinde bu durum “*gender creative youth*” şeklinde kavramsallaştırılmıştır (24). Bu metne göre her genç kendi cinsiyetini âdeta yaratır. İnsanın kendi cinsiyetini yaratıyor olması, şüphesiz, insan anlayışındaki genel dönüşümün de toplumsal bir semptomu olarak okunabilir.

Cinsiyet kimliği edinimi bir akış içinde olur, insani deneyimin bir parçasıdır, bizatihi kavramsallaştırmalara ihtiyaç duymaz. Beden ve benliğin biyolojik kökenlerinden dolayı kimlik edinimini yaşanır, bir yaşantıdır. Ergenlik dön-

minde cinsiyet rolü (kimliği değil) gelişimi, ergenin cinselleşen bedeniyle kurmuş olduğu ilişkiyle şekillenir. Bu ilişki, bir yandan mizaç, erken dönem deneyimler, ebeveyn ile kurulan ilişkiler ile çerçevesizlenirken, hayatının en toplumsal dönemini geçiren ergen için, diğer yandan da toplumdaki roller, anlatılar, akran grupları ile şekillenmektedir. Ergen, erkek ya da kadın olmaklık açısından nerede duruyordu, ne yapıyordu, erkek ya da kız olmak nasıldır ne yapınca erkek ne yapınca kadın olunur, hangi his ya da duygu kadın veya erkek olmaya işaret eder, alelade bir ergenlik dürtüsünün kadınlık ve erkeklik kategorilerinde yeri nedir biçiminde soruların içten içe muhatabıdır. Ancak, ergenlerin çoğu sürekli bir biçimde düşünce düzeyinde bu soruları kendine sormaz. Sadece erkeklik ya da kadınlık sınırlarındaki yaşantılar ya da zorlanmalar deneyimlediğinde ne kadar erkeğim ya da ne kadar kadınlık diye düşünceleri olabilir. Bu sınır yaşantılar, daha varoluşçu bir perspektifle bakılacak olursa ölüm, özgürlük, anlamsızlık ve yalnızlık eksenleri etrafında toplanabilir (25). Bir arkadaşına bilek güreşinde kaybedince gücü temsil eden erkekliğinin anlamsızlaştığını düşünen erkek; başkaları kadar erkeklerce beğenilmediğinde yalnızlaşma tehdidi

altında kadınlığını gözden geçiren kız söz konusudur. Bu gözden geçirmeler belli sıklık ve aralıkta olduğunda gayet tabi kabul edilir. Ancak, yakın ya da uzak dönem herhangi psikopatolojik ya da disforiyajenik bir sebep ya da sebepler silsilesi neticesinde, gözden geçirmeler sürekli ve şiddetli olduğunda ise ergen bir huzursuzluk ya da hoşnutsuzluk yaşamaya başlar. Her insanda olduğu gibi içinde yaşadığı bu nahoş hâle bir çerçeve ve kavramsallaştırma bulma zorunluluğu hisseder. Bu zorunluluk da ergeni yeni kavramlar ya da çerçeveler aramaya itebilir. Mevcut kavramlar ve çerçeveler ergenin hâletiruhiyesine bir mana vermiyor gibidir. Bu kavramsal havuz bugünün ergenlerinde büyük oranda medya aracılığıyla oluşturulmaktadır. Bir ergen, ruh hâli ya da sağlığı ile ilgili “kafasına bir şey takıldığında”, “daraldığında” eline telefonu alır. Ergenler birbirleriyle, tarihte hiç görülmediği kadar etkileşim hâlindeyler. Bu etkileşim onların kavramsal havuzlarının esas kaynağını teşkil eder. İşte tam da burada reyondaki kimlikler cazip hâle gelir. “Ne kadar kadını ya da erkeğim, hangi dürtüm/duygum/düşüncem/davranışmda kadın ya da erkek olurum.” gibi ergence sorgulamalar ergenin kendi bedeniyle kurduğu ilişki, sosyal kimliği ve cinsiyet rolü ile ilintilidir. Reyondaki kimlikler ise bu olağan cinsiyet rolü sorgulamalarını “erkek ya da kadın değilim” biçiminde cinsiyet kimliği yargısına dönüştürebilir. Süreç ve şiddetli biçimde hoşnutsuzluk yaşayan ergen kolayca bir kimliğe bürünebilir. Anlamı ve kendini güçlü bir şekilde ait hissedebileceği bir kimlik edinimi yolu uzun ve meşakkatli olduğundan, görünürde rahatlatıcı telafi kimlikler ergenin sığınağı olabilir (26). Bu bazen başka türden ruhsal sorunların şekil değiştirmiş hâli olan kılıf bir kimliktir, bazen de bir başkaldırı türünden ters/zıt kimliklenme hâlinde görülür. E. Ericson, psiko-sosyal gelişim kuramında ergenlerin kimlik karmaşası yaşayabileceğini ve bu karmaşanın kimi zaman ters kimlikle sonuçlanabileceğini ifade eder (27). Günümüzde dünya bir kimlik karmaşası pandemisinden muzdardır denebilir. İşte ‘transgender-izm’, kimi zaman kılıf, kimi zaman ise ters kimliklenmenin, yukarıda çizilen hatlar ve çerçeve dâhilinde bugünkü tezahürlerindendir. Delikanlılar için kimlik reyonunun baş köşesindedir.

Kaynaklar

- 1) Bornstein MH. *Tanner Stages. The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development*. 2018.
- 2) Türk Dil Kurumu. *Kimlik ne demek?* <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 08.02.2025).
- 3) APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/identity> (Erişim Tarihi: 08.02.2025).
- 4) Stanghellini G, Broome M, Raballo A, Fernandez AV, Fusar-Poli P, Rosfort R. *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford University Press, 2019.
- 5) Zucker KJ, VanderLaan DP. *The self in gender dysphoria: a developmental perspective. The Self in Understanding and Treating Psychological Disorders*. 2016:222–32.
- 6) Baumeister RF. *The self*. In: Gilbert DT, Fiske ST, Lindzey G, editors. *The Handbook of Social Psychology*. Vol. 1. Oxford University Press; 1998:680–740.
- 7) Cools M, Nordenström A, Robeva R, Hall J, Westerveld P, Flück C, et al. *Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement*. *Nature Reviews Endocrinology* 2018;14(7):415–29. <https://www.nature.com/articles/s41574-018-0010-8> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 8) Money J, Hampson JG, Hampson JL. *Her-maphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management*. *Bull Johns Hopkins Hosp*. 1955.
- 9) Hughes IA, Davies JD, Bunch TJ, Pastorski V, Mastroyannopoulou K, Macdougall J. *Androgen insensitivity syndrome*. *Lancet*. 2012;380(9851):1419–28. <http://www.thelancet.com/article/S0140673612600713/fulltext> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 10) Dessens AB, Slijper FME, Drop SLS. *Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenal hyperplasia*. Vol. 34, *Archives of Sexual Behavior*. *Arch Sex Behav*; 2005; 389–97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16010462/> (Erişim Tarihi: 11.07.2020).
- 11) Daae E, Feragen KB, Waehre A, Nermoen I, Falhammar H. *Sexual Orientation in Individuals With Congenital Adrenal Hyperplasia: A Systematic Review*. *Front Behav Neurosci*. 2020;14:38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3332492/> (Erişim Tarihi: 11.07.2020).
- 12) Drescher J, Cohen-Kettenis PT, Reed GM. *Gender incongruence of childhood in the ICD-11: Controversies, proposal, and rationale*. *The Lancet Psychiatry*. 2016.
- 13) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington. 2013.
- 14) Shields JP, Cohen R, Glassman JR, Whitaker K, Franks H, Bertolini I. *Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school*. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):248–50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23332492/> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 15) Kidd KM, Sequeira GM, Rothenberger SD, Paglisotti T, Kristjansson A, Schweiberger K, et al. *Operationalizing and analyzing 2-step gender identity questions: Methodological and ethical considerations*. *J Am Med Inform Assoc*. 2022;29(2):249–56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472616/> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 16) Zucker KJ. *Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity*. *Sexual Health*. 2017.
- 17) De Graaf NM, Giovanardi G, Zitz C, Carmichael P. *Sex ratio in children and adolescents referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009-2016)*. *Arch Sex Behav*. 2018;47(5):1301–4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29696550/> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 18) Herrmann L, Barkmann C, Bindt C, Fahrenkrug S, Breu F, Grebe J, et al. *Binary and non-binary gender identities, internalizing problems, and treatment wishes among adolescents referred to a gender identity clinic in Germany*. *Arch Sex Behav*. 2024;53(1):91–106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37563319/> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 19) Rawee P, Rosmalen JGM, Kalverdi L, Burke SM. *Development of gender non-contentedness during adolescence and early adulthood*. *Arch Sex Behav*. 2024;53(5):1813–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38413534/> (Erişim Tarihi: 04.02.2025).
- 20) Zucker KJ. *Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity*. *Sex Health*. 2017;14(5):404–11.
- 21) Littman L. *Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports*. *PLoS One*. 2018;13(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30114286/> (Erişim Tarihi: 18.08.2020).
- 22) Roselli CE. *Neurobiology of gender identity and sexual orientation [Internet]*. Vol. 30, *Journal of Neuroendocrinology*. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. e12562. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30114286/> (Erişim Tarihi: 11.07.2020).
- 23) Bell D. *First do no harm*. In: *Psychoanalysis at the Crossroads*. Routledge; 2023. p. 182–98.
- 24) Ashley F. *The clinical irrelevance of “desistance” research for transgender and gender creative youth*. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2021;9(4):387–97.
- 25) Yalom ID. *Existential psychotherapy*. Hachette UK; 2020.
- 26) Hihara S, Sugimura K, Syed M. *Forming a negative identity in contemporary society: Shedding light on the most problematic identity resolution*. *Identity*. 2018;18(4):325–33. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15283488.2018.1524329> (Erişim Tarihi: 10.02.2025).
- 27) Erikson EH. *Identity: Youth and crisis*. WW Norton & Company; 1968.

Ruh sağlığında kültürel damgalama: kuramsal ve uygulamalı bir değerlendirme

Prof. Dr. Nevzat Tarhan



1969 yılında Kuleli Askerî Lisesini, 1975 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini bitirdi. GATA stajı, Kıbrıs ve Bursa kıta hizmetinden sonra 1982 yılında GATA'da Psikiyatri Uzmanı oldu. Erzincan ve Çorlu'da hastane hekimliği yaptıktan sonra 1988 yılında GATA Haydarpaşa'da Yardımcı Doçent, 1990 yılında Doçent oldu. Klinik direktörlüğü yaptı. 1993 yılında Albaylığa, 1996 yılında Profesörlüğe yükseldi. 1996-1999 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesinde öğretim üyeliği yaptı ve Adli Tıp Kurumunda bilirkişilik görevini üstlendi. 1998 yılında Memory Center of America'nın Türkiye temsilciliğini aldı. 2006 yılında NİSTANBUL Hastanesini, 2011 yılında ise bütün mal varlığını bağışlayarak Üsküdar Üniversitesini kurdu. Uzun yıllar boyunca büyük emek ve araştırmalara dayanarak sürdürdüğü psikiyatri uzmanlığındaki bilgilerini, 125'i Web of Science kapsamında olmak üzere 300'e yakın araştırma makalesine, 100'ü aşkın kitap ve kitap bölümüne aktardı. Hâlen Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörlüğü ve Yönetim Üst Kurulu Başkanlığı ile NİSTANBUL Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.

Kültürel damgalama (stigmatizasyon), modern dünyanın toplumsal ve ruhsal sorunlarını anlamada kritik bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplamların tarihsel süreçlerinde oluşturduğu ortak algı ve yargılar, belli kimlik veya özelliklere sahip bireyleri etiketleyerek, onları toplumsal yaşamın dışında konumlandırır. Bu dışlama biçimi, özellikle ruh sağlığı alanında ciddi sonuçlar doğurur. Ruhsal hastalıklar başta olmak üzere, bireylerin cinsel yönelimleri, etnik aidiyetleri, inançları ve yaşam tarzları, damgalama döngüsünün merkezinde yer alabilir. Böylece tedaviye erişim, sosyal katılım ve iş gücüne dâhil olma gibi temel konularda, damgalanan gruplar sistemli biçimde mağdur olabilirler.

Bu makalede, kültürel damgalamayı ruh sağlığı bağlamında değerlendirecek; toplumsal ön yargılar, dogmatizm, etiketleme, illüzyona dayalı korelasyonlar ve "kendini gerçekleştiren kehanet" gibi kavramların damgalama sürecin-

de nasıl rol oynadığını irdeleyeceğim. Aynı zamanda, kültürel damgalamanın hem "görünür" hem de "gizli" biçimlerde var olabileceğini; etnik köken, din, cinsiyet, fiziksel engel veya ruhsal hastalık gibi farklı eksenlerde şekillendiğini vurgulayacağım. Ardından, damgalamanın psikolojik ve toplumsal sonuçları üzerinde durarak, damgalamayla mücadelede başlıca önerileri sunacağım.

Damgalama (Stigma) Nedir?

Damgalama, tarih boyunca insan toplumlarının bir parçası olmuştur. Birey veya gruplar, belirli bir özellikleri (örneğin etnik köken, dinî inanç, cinsel yönelim ya da zihinsel/fiziksel sağlık sorunları) nedeniyle "eksik", "tehlikeli", "yanlış" veya "dışlanması gereken" olarak görülür. Damgalanmış bireyler, toplumun geri kalanıyla aynı hak ve fırsatlara erişimde ciddi engellerle karşı karşıya kalır. Bu süreç, yalnızca bireylerin kendilerini değersiz hissetmesine yol açmakla kalmaz; aynı zamanda toplumun bütüncül yapısını da tehdit eder.

Ruh sağlığına özgü damgalama, "akıl hastası", "deli", "zayıf karakterli" veya "sorumsuz" gibi klişeleşmiş ifadelerle dayanır. Toplumsal düzeyde, ruhsal hastalığı olan bireyler, istihdam başvurularından barınma koşullarına dek çeşitli alanlarda ayrımcılıkla karşılaşabilirler. Bu olgunun, "*Asimetrik Savaş ve Psikolojik Savaş*" gibi kitaplarımda detaylı biçimde tartıştığım üzere, yalnızca ruhsal bozukluğu olan bireyleri değil, bu bozukluğa sahip bireylerin yakın çevresini de etkilediğini rahatlıkla gözlemleyebiliriz. Zira aileler de "Akıl hastası bir çocuğa sahip olmak" veya "Deli damgası taşıyan bir yakını desteklemek" korkusu nedeniyle toplumsal ortamlardan geri çekilme davranışı sergilemektedirler.

Örneğin "Kişinin sosyal durumunun tanımlanması, belli bir kültür kalıbına oturtulması ve o kültürel kalıbın standardının belirlenmesine sosyal damgalama veya etiketleme denir." ifadesi, damgalamanın toplumsal ve kültürel boyutunu açıkça ortaya koymaktadır.



Kültürel damgalama ve ön yargı:

Kültürel damgalama, belirli bir toplumun ortak bellek, inançlar ve değerler üzerinden inşa ettiği bir "öteki"ni dışlama ve değersizleştirme sürecidir. Ön yargı (prejudice), bu sürecin hem sebebi hem de sonucudur. Dogmatik düşünce kalıpları, bireylerin gerçekliğe dair bakışlarını katılaştırarak, farklı olanı tehdit gibi algılamalarına yol açar.

Ön yargıların bir kısmı, "illüzyona dayalı korelasyonlar"a dayanır. Seyrek rastlanan olumsuz bir olay, tüm bir topluluk veya birey grubu hakkında genellemeye dönüşür. Örneğin ruhsal hastalığı olan bir kişinin suça karışması, "Tüm ruhsal hastalar tehlikelidir" şeklindeki yanlış inancı pekiştirir. Bu, hem toplumun tedbir kisvesi altında damgalama davranışı geliştirmesine hem de ruhsal hastaların kendi içlerine kapanarak topluma entegre olamamasına neden olur.

"Eşcinsel denildiği zaman, toplumda o konuyla ilgili akla gelen toplumsal algılamalar ve tamlamalar vardır. Diğer bir örnek ise zenci-beyaz ayrımında yapılır. (...) Bu tanımlamalar ön yargıları ifade eder" ifadesi, damgalamanın nasıl genellemeler yoluyla pekiştiğini gösterir.

Damgalamanın Tarihsel ve Toplumsal Arka Planı

Damgalama olgusunu, tarihsel ve toplumsal bağlamdan kopuk ele almak mümkün değildir. Her toplum, belli bir dönemde öne çıkan siyasi, iktisadi ve ideolojik etkenler doğrultusunda, kimi zaman açıkça kimi zamansa örtük olarak bazı grupları damgalayabilir.

İrk ve etnisite temelli damgalama:

Tarih boyunca en yaygın damgalama türlerinden biri, ırk ve etnisite kaynaklı ayrımcılıktır. Kölelik Dönemi Amerikası, Apartheid Dönemi Güney Afrikası ve Nazi Almanyası gibi örnekler, damgalamanın radikal uç boyutlarını göstermektedir. Bu örneklerde, "siyahi insanlar" veya "Yahudiler" gibi topluluklar, sistematik biçimde ötekileştirilmektedir. Günümüz dünyasında, yapısal ırkçılığın pek çok ülkede hâlâ varlığını sürdürdüğü bilinmektedir.

Çalışmalarında verdiğim tipik örneklerden biri, 1960'lar Amerikası'nda siyah-beyaz ayrımıdır. Aynı otobüse binemeyen, aynı restoranlarda yemek yiyemeyen siyahi vatandaşlar, beyazlarla günlük yaşamda temas kuramadıkları için ön yargılar karşılıklı olarak

beslenmiştir. Ancak ilerleyen dönemlerdeki "sosyal temas" politikaları, bu ön yargıların gerilemesinde önemli rol oynamıştır. Mesela ABD'de 1960'lı yıllarda zenci-beyaz ayrımcılığı, sosyal temas arttıkça azalmış, farklı etnik kökenlerden bireylerin bir arada çalışması ve yaşam alanlarını paylaşması damgalamayı kırmıştır.

Din ve mezhep temelli damgalama:

Din ve mezhep, toplumsal damgalamanın bir diğer önemli eksenini oluşturur. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde millet sistemi aracılığıyla farklı inanç gruplarının özerk biçimde var olabildiği; ancak sonraki dönemlerde ulus-devlet anlayışının ve ırk temelli milliyetçiliğin yükselmesiyle azınlık topluluklarının ya da farklı inanç gruplarının sistematik baskılara maruz kaldığı görülür.

Günümüzde, İslam'ın "kökten dincilik" veya "terörizm" kavramlarıyla özdeşleştirilmesi, bu alanın en somut örneklerinden biridir. Oysa "Humeyni İslam'ı", "Suudi yorum", "Anadolu İslam'ı" ve "Fas İslam'ı" gibi farklı yaklaşımlar mevcuttur. Tüm Müslüman toplulukları "tehlikeli" ya da "radikal" olarak etiketlemek, bir illüzyona dayalı



korelasyonun yansımasıdır. Bu durum, toplumlarda kültürel damgalamayı ve "sosyal şizofreni"yi besler.

"Türkiye'de yaşayıp İran gibi düşünen radikal gruplar yok mudur? Tabii ki vardır. Ama çok azınlıktadır. Şimdi yapılan hata şudur: Evrensel dinî tezahürleri irticanın belirtisi gibi algılamak..."

Ruh sağlığı ve damgalama: Ruh sağlığı alanında damgalama, belki de en geniş yaygınlığa sahip alt başlıklardan biridir. "Şizofreni", "depresyon" veya "panik bozukluk" gibi tanılar, toplumun gözünde "deli" veya "tamiri mümkün olmayan" bireyler şeklinde algılanabilmektedir. Bu da ruhsal hastalıkların semptomlarının ağırlaşmasına, hasta bireyin tedaviden kaçınmasına ve topluma yabancılaşmasına yol açar.

Örneğin *Toplum Psikolojisi* kitabımda, "akıl hastası" etiketinin geçmişten bugüne nasıl dönüştüğünü ve çeşitli ülkelerdeki yasal düzenlemelerin ruhsal hastaları nasıl koruduğunu irdemiştik. Bu noktada dikkat çektiğim husus, damgalamanın yalnızca sosyal değil, aynı zamanda ekonomik ve politik sonuçlar doğurduğudur. Zira hastalar iş bulmakta, barınma hakkına erişmekte veya toplumsal destek mekanizmalarından yararlanmakta büyük zorluklar yaşamaktadırlar.

"Ruh sağlığı alanında damgalama, bireylerin tedaviye erişimini ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen bir faktör

olarak karşımıza çıkmaktadır. (...) Depresyon veya şizofreni tanısı almış bireylerin 'zayıf' veya 'tehlikeli' olarak görülmesi, onların hem profesyonel yardıma başvurma oranlarını düşürmekte hem de toplumsal entegrasyonlarını zorlaştırmaktadır."

Damgalamayı Besleyen Psikolojik Mekanizmalar

Damgalamanın temelinde yatan psikolojik süreçleri anlamadan, bu soruna kalıcı çözümler üretmek mümkün değildir. Çalışmalarımda sıkça vurgu yaptığım mekanizmalar arasında etiketleme (labeling), illüzyona dayalı korelasyonlar, dogmatizm ve kendini gerçekleştiren kehanet yer alır.

Etiketleme (Labeling): Etiketleme, bireyin tek bir özelliği üzerinden kimliğinin tamamının tanımlanmasıdır. Örneğin "Bu kişi dinî ibadetini yerine getiriyor, o hâlde gericidir." veya "Bu kişi eşcinsel, demek ki ahlaksızdır." gibi aşırı genellemeler, damgalamanın en yaygın formuna örnek gösterilebilir. Etiketlemenin sonucu, toplumun ilgili kişiye karşı ön yargılarını pekiştirmesi ve negatif yaklaşımlar geliştirmesidir.

Etiketleme aynı zamanda bireyin benlik algısını da zedeler. Zira toplumsal bakış onu "değersiz" veya "yeterince iyi olmayan" biri olarak tanımladığında, kişi bu algıyı içselleştirebilir. Sonuç; öz güven kaybı, sosyal çekilme ve bazen de agresif tepkilerdir.

"Damgalanma, kültürel alt grupları yönetmek, etiketlemek, değersizleştirmek ya da yüceltmek için kullanılır. Mesela akıl hastası, deli, şizofren damgalaması gibi."

İllüzyona dayalı korelasyonlar: İllüzyona dayalı korelasyon, istisnai bir olumsuz deneyimin tüm bir gruba genellenmesi sürecidir. Örneğin bir göçmenin suç işlemesi, "Göçmenler suç eğilimlidir." şeklinde genellelemelere evrilebilir. Aynı şekilde, ruhsal hastalığı olan birinin şiddete başvurusu, "Bütün ruhsal hastalar saldırgandır" ön yargısını körükler. Bu tür genellemeler, damgalamanın en önemli psikolojik dayanaklarından biridir.

Dogmatizm ve değişmez düşünce kalıpları: Dogmatizm, bireylerin veya grupların inanç, ideoloji ya da kültürel normlarını sorgulanamaz gerçekler olarak kabul etmesidir. Bu tutum, "öteki" hakkında farklı bilgiler edinmeyi engeller. Diğer bir deyişle, dogmatik düşünce kalıplarına sahip bir toplumda, damgalanan grup hakkındaki ön yargıları bertaraf etmek çok zorlaşır.

"Dogmatizm bilimsel kuşkuculuğa aykırıdır. (...) Bu durum sorgulamaya ve mantıksal açıklamalara kendini kapatıyor demektir."

Kendini gerçekleştiren kehanet ve sosyal şizofreni: Damgalama, bir kez yerleştikten sonra hem damgalayanların hem de damgalananların davranış-

larını şekillendirmeye başlar. “Bu grup tehlikeli” düşüncesiyle dışlanan kesim, zamanla toplumsal düzene uyum sağlama motivasyonunu yitirebilir veya içine kapanır. Bu da “Gerçekten tehlikeliler” algısını pekiştirir. Böylece “kendini gerçekleştiren kehanet” döngüsü oluşur.

Sosyal şizofreni tabiriyle kastettiğim, toplumun kendi içindeki bir kesimi “yabancı” ve “düşman” gibi görmesi durumudur. Tıpkı şizofreni hastalığında, bireyin kendi benliğiyle dış dünya arasında kopukluklar yaşaması gibi; toplumsal şizofrenide de toplum, kendi yapısının bir parçasını dışsallaştırır ve ona karşı paranoid bir tutum geliştirir.

Damgalamanın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Kültürel damgalamanın bireysel ve toplumsal boyutları, özellikle ruh sağlığı alanında çok çarpıcıdır. Damgalama, ruhsal sorunları olan kişilerin tedaviye geç başvurmamasından istihdam zorluklarına kadar çok yönlü yansılar doğurur. 1) **Tedaviye erişimin zorlaşması:** Damgalanan birey, “deli” ya da “zayıf” olarak yaftalanma korkusuyla profesyonel yardımdan kaçınabilir. 2) **Öz güven kaybı ve sosyal izolasyon:** Damgalanmış kişi, değerli olmadığını hisseder; ailesi ve arkadaşları da çoğu zaman “bu etiketin” dışında kalmak için onu desteklemekten çekinir. 3) **Ekonomik ve mesleki kayıplar:** Ruhsal hastalar ya da damgalanan etnik/dinî azınlıklar, iş bulmada ayrımcılığa uğrar. Bu da ekonomik yoksunluğu derinleştirir. 4) **Aile dinamiklerinde bozulma:** Damgalanma yalnızca bireyin kendisini değil, ailesini ve yakın çevresini de etkiler. Aile, “Bu sorun ailemizin onurunu zedeler mi?” endişesiyle bazen hasta bireye destek olmaktan çekinir.

“Bu hasta iyileşmez” şeklindeki hekim damgalaması dahi, tedavi sürecini sekteye uğratan bir tür kendini gerçekleştiren kehanet örneğidir.

Kültürel Damgalamayla Mücadele: Öneriler ve Stratejiler

Kültürel damgalamayı geriletmek veya ortadan kaldırmak, uzun soluklu ve çok boyutlu bir çabayı gerektirir. Eğitim kurumlarından medya politikalarına, sivil toplum kuruluşlarından hukuki düzen-

lemelere kadar geniş bir alanda eş zamanlı faaliyetler yürütülmesi gerekir.

Eğitimde farkındalık ve eleştirel düşünce: Ön yargı ve dogmatizmle mücadelede temel araç, eğitim sistemidir. Çocuklara erken yaşlardan itibaren çok kültürlülüğü, eleştirel düşünceyi ve empatiyi öğreten müfredatlar, ileriki yaşlarda damgalama eğilimlerini geriletebilir. “Ön yargılar değiştiğinde veya yok edildiğinde damgalanma düzelir” ifadesi, eğitimin bu alandaki önemini net biçimde ortaya koyar.

Medyanın rolü ve sorumlu yayıncılık: Kitle iletişim araçları, damgalayıcı söylemleri ya meşrulaştırır ya da bunların dönüşümünü destekler. Medyanın korku, sansasyon ve çatışma yerine, bilgiye ve diyaloga dayalı yayınlar yapması, kamuoyunda ön yargıları törpüleyen bir etkiye sahip olacaktır.

Sosyal temas ve diyalog programları: Farklı etnik, dinî veya kültürel grupların ve ruhsal hastalık geçirmiş olan bireylerin toplumla iç içe olmasını sağlayacak projeler, damgalamanın en etkin panzehridir. Ortak çalışma alanları, sosyal kulüpler, karma eğitim sistemi ve gönüllülük faaliyetleri, ön yargıları pratikte çürütme potansiyeline sahiptir.

“Zencilerle aynı iş yerinde çalışan, aynı mekânı kullanan insanlar, zencilerin de korkulacak gruplar olmadıklarını gördüler. (...) Böylece Amerika’da zenci damgalanması dağıldı.”

Hukuki düzenlemeler ve ayrımcılığın yaptırımları: Damgalamayı ve ayrımcılığı yasaklayan ve ihlal hâlinde yaptırıma tabi tutan hukuki düzenlemeler, damgalamaya karşı kurumsal koruma sağlar. Ancak, hukukun yaptırımları tek başına yeterli değildir; toplumsal zihniyet dönüşümü için, hukuki çerçevenin de destekleyici politikalarla bütünleştirilmesi gerekir.

Psikososyal destek hizmetleri: Damgalanan bireylerin ve ailelerinin, duydukları endişe ve korkularla baş edebilmeleri için ücretsiz veya kolay erişilebilir psikososyal destek hizmetleri sunulmalıdır. Böylece, damgalanmanın doğurduğu yalnızlaşma ve öfke duyguları kontrol altına alınabilir, profesyonel yardım alma süreci teşvik edilebilir.

Sonuç

Kültürel damgalama, toplumların çok uzun yıllardır karşı karşıya olduğu ve farklı ideolojik, politik, ekonomik koşullar altında yeniden üretilen bir olgudur. Ruh sağlığı açısından bakıldığında, damgalama hem hastaların tedavi süreçlerini geciktirmekte hem de toplumsal barışı zedeleyici sonuçlar doğurmaktadır. Bu makalede, damgalamanın etiketleme, illüzyona dayalı korelasyonlar, dogmatizm ve kendini gerçekleştiren kehanet gibi psikolojik mekanizmalarına ışık tuttum. Tarihsel ve toplumsal örnekler üzerinden, damgalamanın görünür ve gizli biçimlerinin farklı alanlarda nasıl işlediğini gösterdim.

Damgalamaya karşı mücadele, çok katmanlı bir yaklaşımı zorunlu kılar. Eğitim, medya, hukuk ve sivil toplum alanında eş zamanlı olarak yürütülen çalışmalar, uzun vadede toplumsal farkındalığı artıracak ve ön yargıların kırılmasına katkıda bulunacaktır. Öte yandan, damgalanan bireylere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi, onların topluma yeniden entegre olma süreçlerini kolaylaştıracaktır.

Son tahlilde, damgalama yalnızca “ötekine” dair bir korku değil, bizatihi toplumun kendi içinde var olan ayrışma, öfke ve iletişimsizlik gibi sorunların yansımasıdır. Toplum, ön yargıları aşıp diyalog ve paylaşım zemininde buluştuğunda, damgalama yerini anlayışa ve iş birliğine bırakacaktır. Bu, hem bireylerin ruhsal iyilik hâlini koruması hem de toplumsal barışın sağlanması için vazgeçilmezdir.

Kaynaklar

- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social Cognition*. McGraw-Hill.
- Tarhan, N. (2024). *Toplum Psikolojisi*. Timaş Yayınları.
- Tarhan, N. (2021). *Asimetrik Savaş*. Timaş Yayınları.
- Tarhan, N. (2022). *Psikolojik Savaş*. Timaş Yayınları.

Aile dinamiklerinin ruh sağlığıyla ilişkisi: ebeveyn tutumları, aile içi çatışmaların yönetimi ve psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesinde ACT temelli danışmanlığın rolü

Arca Adıgüzel



Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında lisans eğitimini Pamukkale Üniversitesinde, yüksek lisans eğitimini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinde tamamladı. Çalışmalarında dijital ebeveynlik, ebeveyn tutumları ve aile dinamikleri konularına odaklanmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) ebeveynlere yönelik uygulamaları, çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ile kültürel farklılıkların ebeveynlik süreçlerine yansımaları ilgi alanları arasındadır. Hâlen aile danışmanlığı ve psikolojik esneklik üzerine çalışmalarını sürdürmektedir.

Aile, bireylerin psikolojik gelişiminde belirleyici bir rol oynayan temel bir sosyal kurumdur. Çocukluk döneminden itibaren aile içindeki ilişkiler, bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini şekillendirir (1). Aile yapıları tarihsel, kültürel ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir ve bu farklılıklar bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin etkiler yaratır (2). Geleneksel Türk aile yapısı, kolektivist değerler üzerine kurulurken, Batı'daki bireyselleşmiş aile modeli bağımsız bireyler yetiştirmeye odaklanmaktadır (3). Bu iki yapı, bireylerin psikolojik iyi oluşunu, ebeveyn tutumlarını ve aile içi çatışmaların doğasını farklı biçimlerde şekillendirmektedir.

Türkiye'deki geniş aile modeli, güçlü sosyal destek mekanizmaları sağlamasına rağmen bireysel özerkliği kısıtlayabilirken, Batı'daki çekirdek aile yapısı bireyin bağımsızlığını artırırken, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi riskler doğurabilmektedir (4). Toplumsal değişimle birlikte, geleneksel normlardan uzaklaşan aile modelleri, bireylerin psikolojik dayanıklılığı ve uyum süreçleri üzerinde yeni etkiler yaratmaktadır (5). Özellikle ebeveyn-çocuk ilişkilerinde ortaya çıkan değişimler, çocukların sosyal ve duygusal gelişimini doğrudan etkilemektedir (6).

Son yıllarda, Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy - ACT), aile içi ilişkilerde hem bireysel psikolojik esnekliği hem de

ilişkisel esnekliği artırma potansiyeliyle öne çıkmaktadır. ACT, bireylerin duygusal deneyimlerini kabul etmelerini, içsel çatışmalarla mücadelede farkındalık kazanmalarını ve değer yönelimli yaşam sürmelerini teşvik eder. Araştırmalar, bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin, aile içi iletişim kalitesini ve çatışma çözme becerilerini anlamlı düzeyde artırdığını ortaya koymaktadır (8, 9, 10). ACT, bireylerin duygusal deneyimlerini kabul etmelerini, içsel çatışmalarla mücadelede farkındalık kazanmalarını ve değer yönelimli yaşam sürmelerini teşvik eder (8). Bu makalede, geleneksel Türk aile yapısı ile Batı'daki bireyselleşmiş aile modelleri karşılaştırılarak, ebeveyn tutumlarının ve aile içi çatışmaların bireylerin ruh sağlığı üzerindeki ilişkileri



incelenecek ve ACT perspektifinden aile danışmanlığının bu süreçlerdeki rolü değerlendirilecektir.

Aile Yapılarının Karşılaştırılması

1) Geleneksel Türk Aile Yapısı

Türk aile yapısı tarihsel olarak kolektivist bir kültüre dayanmakta ve geniş aile modeli yaygın olarak görülmektedir (1). Bu yapıda bireyler arasında güçlü sosyal bağlar bulunurken, aile içindeki karar alma süreçleri genellikle hiyerarşik bir düzene sahiptir. Yaşlı bireylerin otoritesi, aile içindeki dinamikleri şekillendirmekte ve bireysel karar alma süreçlerini sınırlandırabilmektedir (2).

Geleneksel Türk ailesinin sunduğu sosyal destek mekanizmaları bireylerin ruh sağlığını olumlu etkileyebilirken, aşırı korumacılık ve bağımlı ilişkiler bireyin psikolojik özerkliğini geliştirmesine engel olabilir (3). ACT bağlamında değerlendirildiğinde, bireylerin içsel değerleri doğrultusunda hareket etmelerini destekleyen psikolojik esneklik ilişkileri, geleneksel yapılar içinde dışsal beklentilerle zamansal olarak çatışabilir. Burada birey toplumsal norm veya değerleri bir kural olarak kabul ediyor ise o zaman içsel çatışmalar gerçekleşebilir (7). Bu durum, bireylerin bağımsızlık arayışını engelleyerek içsel çatışmalara neden olabilmektedir.

2) Batı Ülkelerindeki Bireyselleşmiş Aile Modelleri

Batı toplumlarında sanayileşme ve modernleşmeyle birlikte çekirdek aile modeli yaygınlaşmış ve bireycilik ön plana çıkmıştır (2). Ebeveyn-çocuk ilişkileri daha eşitlikçi ve müzakereye dayalı hâle gelmiş, çocukların erken yaşlardan itibaren bireysel kararlar alması teşvik edilmiştir (1). Ancak, bireyselleşmiş toplumlarda yalnızlık, sosyal destek eksikliği ve psikolojik dayanıklılık açısından yeni zorluklar ortaya çıkmaktadır.

ACT perspektifinden bakıldığında psikolojik esneklik düzeyi düşük bireyler, yaşam olayları karşısında zorlanabilir ve stresle baş etme becerileri zayıf kalabilir (8). Bu nedenle, bireyselleşmiş aile yapıları içinde ACT'nin değer yönelimli yaşam ve farkındalık tekniklerinin uygulanması, ruh sağlığını destekleyici bir strateji olarak öne çıkmaktadır.

3) Ebeveyn Tutumları ve Aile İçi Çatışmalar

Baumrind (1991) tarafından tanımlanan ebeveynlik tarzları, çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal gelişim süreçlerini önemli ölçüde şekillendirmektedir (10). Otoriter, demokratik ve izin verici ebeveynlik modelleri, çocuk-

Türk aile yapısı tarihsel olarak kolektivist bir kültüre dayanmakta ve geniş aile modeli yaygın olarak görülmektedir. Bu yapıda bireyler arasında güçlü sosyal bağlar bulunurken, aile içindeki karar alma süreçleri genellikle hiyerarşik bir düzene sahiptir. Yaşlı bireylerin otoritesi, aile içindeki dinamikleri şekillendirmekte ve bireysel karar alma süreçlerini sınırlandırabilmektedir.

ların ruh sağlığı ve davranışları üzerinde farklı etkiler yaratmaktadır. Otoriter ebeveynlik, disiplin ve itaate vurgu yaparak çocuğun bağımsız kararlar almasını sınırlarken, genellikle kaygı, düşük öz saygı ve içe dönüklükle ilişkilendirilmektedir (3). Demokratik ebeveynlik, çocuğun bireysel sınırlarını tanıyan ve duygusal ihtiyaçlarını gözetten bir yaklaşım sunarak, onların sağlıklı öz güven geliştirmelerini ve sosyal



Ebeveyn tutumları, çocuğun gelişiminde yalnızca bilişsel ve duygusal süreçleri değil, aynı zamanda stresle baş etme becerilerini ve yaşam boyunca sürdüreceği ilişkileri de etkilemektedir. Araştırmalar, ebeveyn-çocuk ilişkisinde güvenli bağlanma geliştiren çocukların yetişkinlik döneminde daha sağlıklı ilişkiler kurduğunu, stresle başa çıkmada daha başarılı olduğunu göstermektedir.

yeterliliklerini artırmalarını destekler (1). İzin verici ebeveynlik ise kuralların gevşek olduğu, çocuğun yönlendirilmeden büyüdüğü bir modeli ifade eder ve genellikle düşük öz denetim, otoriteye karşı toleranssızlık ve düşük sorumluluk bilinciyle ilişkilidir (5).

Ebeveyn tutumları, çocuğun gelişiminde yalnızca bilişsel ve duygusal süreçleri değil, aynı zamanda stresle baş etme becerilerini ve yaşam boyunca sürdüreceği ilişkileri de etkilemektedir (4). Araştırmalar, ebeveyn-çocuk ilişkisinde güvenli bağlanma geliştiren çocukların yetişkinlik döneminde daha sağlıklı ilişkiler kurduğunu, stresle başa çıkmada daha başarılı olduğunu göstermektedir (13). Bunun aksine, otoriter ebeveynlerin çocukları daha fazla anksiyete ve depresyon riski taşıyabilirken, izin verici ebeveynlerin çocuklarında öz disiplin eksiklikleri görülebilmektedir (3).

ACT bağlamında, ebeveynlerin çocuklarına duygusal kabul, farkındalık ve değer odaklı bir yaşam sürme be-

cerileri kazandırmaları büyük önem taşımaktadır (13). ACT, ebeveynlerin çocuklarının duygusal deneyimlerini kabul etmelerine ve onları değiştirmeye çalışmak yerine bu deneyimlerle sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmayı hedefler (14). Özellikle demokratik ebeveynlik yaklaşımında ACT'nin psikolojik esneklik ve kabul ilkeleri, çocukların stresle baş etme mekanizmalarını güçlendirebilir (8). Otoriter ya da aşırı kontrolcü ebeveynler ise çocuklarının içsel deneyimlerini yeterince kabul etmemeleri nedeniyle, onların ilerleyen yaşlarda psikolojik uyum güçlükleri yaşamalarına neden olabilir (11).

Sonuç olarak, ebeveyn tutumlarının çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkisi yalnızca çocukluk dönemini değil, onların yetişkinlikteki ilişkilerini ve psikolojik iyi oluşlarını da kapsamaktadır. ACT temelli ebeveynlik yaklaşımlarının benimsenmesi, çocukların duygusal dayanıklılık kazanmalarını sağlayarak daha sağlıklı bireyler yetişmesine katkıda bulunabilir.

4) Aile Danışmanlık Hizmetlerinin Rolü

Aile danışmanlığı, ebeveynlerin çocuklarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurmasını ve aile içi çatışmaların daha yapıcı şekilde çözülmesini sağlayan önemli bir araçtır. Aile içi iletişimi güçlendirmek, ebeveynlerin çocuklarına yönelik anlayışını artırmak ve aile üyeleri arasındaki duygusal bağları desteklemek amacıyla yürütülen danışmanlık hizmetleri, farklı kültürel bağlamlara göre şekillenmektedir (5).

Aile danışmanlığı, ebeveynlerin çocuklarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurmasını ve aile içi çatışmaların daha yapıcı şekilde çözülmesini sağlayan önemli bir araçtır. Türkiye’de geleneksel değerlere dayalı danışmanlık hizmetleri yaygın olup, aile birliğini korumaya ve toplumsal normları desteklemeye odaklanmaktadır. Geleneksel yaklaşımlar genellikle dinî ve kültürel temellere dayanarak, aile içi uyumu sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak, modern psikoterapi tekniklerinin yaygınlaşmasıyla birlikte bilişsel davranışçı terapiler ve ACT temelli yaklaşımlar giderek daha fazla kabul görmektedir (12).

Batı’da ACT temelli aile terapileri sıklıkla uygulanmaktadır (14). ACT, bireylerin uygulanmakta olup, bireylerin psikolojik esneklik kazanmalarına, duygusal tepkilerini kabul etmelerini, çatışmaları kaçınmak yerine yönetmelerini ve aile bağlarını güçlendirmeye yönelik değer yönelimli eylemler geliştirmelerini teşvik eder (13). Özellikle ebeveynlerin çocuklarıyla işlevsel bir şekilde iletişim kurması ve çocukların duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olmasını destekleyen bu yaklaşım, Batı ülkelerinde ebeveyn eğitim programlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (14).

Araştırmalar, ACT temelli aile danışmanlığı bireylerin psikolojik iyi oluşunu artırdığını ve aile içi çatışmaların daha sağlıklı şekilde çözülmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (13). ACT, ebeveynlerin çocuklarının duygusal dünyasını kabul etmelerini, onların değerleri doğrultusunda yaşamalarını şekillendirmelerini desteklemelerini ve karşılaşılan zorluklarla başa çıkma becerilerini sağlamaktadır. Bu bağlamda, ACT’nin aile danışmanlığı süreçlerine entegrasyonu, bireylerin

hem kişisel hem de ailevi bağlamda daha tatmin edici ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilecek önemli bir müdahale yöntemi olarak değerlendirilmektedir.

5) Tartışma ve Sonuç

Türk aile yapısı ile Batı’daki bireyselleşmiş aile modeli arasında önemli farklılıklar bulunmakta ve her iki yapının da ruh sağlığı üzerinde hem avantajları hem de dezavantajları gözlemlenmektedir. Geleneksel Türk aile yapısı, güçlü sosyal destek mekanizmaları ve kolektivist değerleri ön planda tutarak bireylerin aidiyet duygusunu artırırken, bireyselleşmiş Batı aile modeli bireysel özerklik ve bağımsız karar alma süreçlerini teşvik etmektedir. Ancak, kolektivist yapılar bireyin bireysel ihtiyaçlarını göz ardı etme riskini taşıırken, bireyselleşmiş yapılar sosyal izolasyona yol açabilmektedir.

ACT, bireylerin aile içi ilişkilerde psikolojik esneklik kazanmasını sağlayarak, bu farklılıklardan kaynaklanan sorunların aşılmasına katkıda bulunabilecek çağdaş bir yaklaşımdır. ACT’nin değer yönelimli yaşam ilkesi, bireylerin hem kolektivist hem de bireyselleşmiş aile yapılarında içsel çatışmalarla baş etmelerine yardımcı olabilir. Araştırmalar, ACT tabanlı aile terapilerinin, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırdığını ve aile içi iletişimi güçlendirdiğini göstermektedir.

Gelecekte, aile danışmanlığı hizmetlerinde ACT’nin daha yaygın hâle getirilmesi, aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi ve bireylerin psikolojik iyi oluşunun artırılması açısından önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir. Özellikle Türkiye’de geleneksel aile yapısından bireyselleşmeye doğru gerçekleşen dönüşüm sürecinde, ACT tabanlı müdahalelerin ebeveyn-çocuk ilişkilerinde sağlıklı bağlanmayı teşvik etme potansiyeli bulunmaktadır. Böylece, aile içi çatışmaların daha sağlıklı yönetilmesi, bireylerin psikolojik dayanıklılığının artırılması ve aile danışmanlık hizmetlerinin daha etkin hâle getirilmesi sağlanabilir. ACT’nin gelecekte hem Türkiye’de hem de Batı’da aile terapisi süreçlerinde daha fazla entegre edilmesi, aile yapılarındaki değişimlere uyum sağlamada önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- 1) Kağıtçıbaşı, Ç. (2017). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications*. Lawrence Erlbaum Associates.
- 2) Zengin, T. (2018). Changing of Turkish family structure effect on divorce fact: A case North Europe. *The Journal of International Social Research*, 11(57), 758-764.
- 3) Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E. & Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutumlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42-59.
- 4) Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2014). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler ve Öneriler*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- 5) Nazlı, S. (2016). *Aile danışmanlığı: Kuram ve uygulamaları*. Anı Yayıncılık.
- 6) Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *On-dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9, 193-204.
- 7) Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- 8) Coyne, L. W. & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications.
- 9) Murrell, A. R., Steinberg, D. S. & Coyne, L. W. (2018). Using acceptance and commitment therapy in parenting and caregiving contexts: Developing psychological flexibility in caring relationships. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 293-307). New Harbinger Publications.
- 10) Sairanen, E., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Kaipainen, K., Carlstedt, F., Anclair, M. & Hiltunen, A. (2019). Effectiveness of a web-based Acceptance and Commitment Therapy intervention for wellbeing of parents whose children have chronic conditions: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 94-102.
- 11) Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- 12) Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- 13) Whittingham, K. & Coyne, L. W. (2019). *Acceptance and commitment therapy: The clinician’s guide for supporting parents*. Academic Press.
- 14) Ruvalcaba-Romero, N. A., Fernandez-Berrocá, P. & Galvez-Nieto, J. L. (2020). Acceptance and commitment therapy and parenting: A review of empirical studies. *Current Psychology*, 39(6), 1773-1785.

Teknolojiyle ilişkili sorunlar: Teknoloji bizi hasta mı ediyor?

Dr. Ayşe Güliz Dirimen Arıkan



İstanbul'da doğan yazar, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini 1996 yılında bitirdi. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimini 2004 yılında tamamladı. Artvin, Bursa ve İstanbul illerinde Devlet Hastaneleri, Entegre İlçe Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Semt Poliklinikleri, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi gibi ülkemizdeki sağlık sisteminin farklı basamaklarında uzman doktor olarak çalıştıktan sonra Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Moleküler Tıp programında ikinci doktora eğitimini 2017 yılında tamamladı. Akademik yaşamına Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim üyesi olarak başlayan Arıkan, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), Türkiye Obezite Araştırma Derneği, Afet Araştırmaları Derneği, Avrupa Aile Hekimleri Birinci Basamak Araştırma Ağı (EGPRN) ve Avrupa Hipertansiyon Derneği gibi ulusal ve uluslararası derneklere üyedir. 2021 yılından itibaren İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olarak görev yapan yazar, Tıp Eğitimi ve Aile Hekimliği Ana Bilim Dalları Başkanlıklarını yürütmektedir.

İsterseniz bir tanımla başlayalım: Teknoloji, insanların çevrelerini değiştirmek ve ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıkları bilgi, beceri ve araçlar olarak adlandırılıyor. Teknoloji yaşamlarımızı kolaylaştırmaya, daha üretken olmamıza ve yeni keşifler yapmamıza yardımcı oluyor. Örneğin internet, yazılım ve diğer bilgi işlem araçlarını içeren bilgisayar teknolojisi, iletişim, eğitim, eğlence ve iş için kullanılmakta. Tıbbi cihazlar, ilaçlar ve diğer sağlık bakım araçlarını içeren sağlık teknolojisi ise, hastalıkların teşhis ve tedavilerinde ve önlenmesinde büyük yarar sağlamakta. Akıllı telefon uygulamaları, insanların sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürmelerini destekliyor. Gerçekten de sağlık alanında devrim yaratan teknolojiler insanların daha uzun, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmelerine yardımcı oluyor. Tabii bu madalyonun bir yüzü, ya diğeri?

Türk Dil Kurumu sözlüğünde teknolojinin tanımı şöyle yapılmış: "İnsanın maddi çevresini denetlemek ve değiştirmek amacıyla geliştirdiği araç gereçlerle bunlara ilişkin bilgilerin tümü". Demek ki aslında bir "denetleme ve değiştirme" ihtiyacımız var ve teknolojiyi bunu gidermek için de kullanabi-

liyoruz. O zaman ne oluyor dersiniz? Bazı davranış bozuklukları, teknoloji bağımlılığı gibi istenmeyen sonuçlar! İlerleyen satırlarda teknolojinin olumsuz kullanımına ve yol açtığı sorunlara değinmeye çalışacağım.

Günlük yaşamımızı kolaylaştıran teknoloji beden ve zihin sağlığımızı kötü etkileyebiliyor. Bu konuyu gündeme getiren ve toplumsal çalışmalar yürüten "Amnesty International" adlı uluslararası bir oluşum var. Bu sivil toplum organizasyonunun 45 ülkeden 13 ila 24 yaş arasındaki 550 çocuk ve gençlerle yaptığı bir anketin sonuçları çarpıcı. Buna göre katılımcıların yüzde 74,3'ü sosyal medyayı istem dışı olarak daha fazla kontrol ediyor. Katılımcılar ayrıca sosyal medyanın kişisel mahremiyetlerini ve zihin sağlıklarını etkilediğinden endişe duyuyorlar.

İnternetin sağlığa olumsuz etkileri yeni hastalık tanımlamalarını da hayatımıza katmış durumda. Bunlardan bazılarına bir göz atalım isterseniz: Biri "siberkondrik". Hasta olan veya hasta olduğunu düşünerek sağlık kuruluşuna başvurmadan önce veya internet bağımlılığı nedeniyle bu soruna da

internetten çözüm bulacağı düşüncesi ile hastalık belirtilerini internette arayıp hastalığına teşhis koyan ve tedavi yöntemi bulmaya çalışanlara verilen isim. Bir diğeri İngilizce sözcüklerin baş harflerinden oluşan bir kısaltma ile anılan FOMO (Fear of Missing Out) yani başka bir işle ilgilenirken sosyal medya üzerinden arkadaşlık kurulan kişilerin neler yaptıklarından haberdar olma isteğine karşı koyamayıp sürekli bu kişileri takip etme isteği. Bu durum kişinin gün içindeki verimliliğini azalttığı gibi kendini başkalarıyla kıyaslama gibi yıpratıcı bir sürece de yol açıyor. Bunun bir benzeri de FOBO (Fear of Being Offline) ya da Netlessofobi. Kişilerin çevrim dışı kalmaktan ya da internet bağlantısının kesileceğinden duyduğu korku olarak tanımlanıyor. Bu durumdaki bireyler seyahat planlarını dahi internet bağlantısına sürekli ulaşabilecekleri şekilde planlıyorlar. Bu aşamada teknolojinin olumsuz kullanımı ile bağımlılık arasındaki sınırlar belirsizleşiyor.

Teknoloji ve internetin bilinçsiz, kontrolsüz kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan davranışsal bozukluklar (oyun oynama bozukluğu, kumar oynama



bozukluğu, sosyal medyanın ve akıllı telefonun aşırı kullanımı gibi) teknoloji bağımlılığı olarak tanımlanıyor. Örneğin "akıllı telefonun sorunlu kullanımı" olarak ifade edilen akıllı telefon bağımlılığında, diğer türlerde olduğu gibi telefon yokluğunda yoksunluk belirtileri görülmesi söz konusu. Bu durumda günlük işler telefon kullanımı nedeniyle aksıyor. Peki, ne yapmalı?

Teknolojiyle ilişkili sorunların çözümünde dikkat edilmesi gereken bazı önemli noktalar var: 1) İnternette veya cep telefonundan *uzak kalınır* *kalınmadığını* saptamak 2) İnternet ve cep telefonu *günlük kullanım defterini* oluşturmak 3) Bilgisayarın yerini başkalarının olduğu bir alana taşımak 4) İnternete diğer insanlarla birlikte bağlanacak şekilde düzenleme yapmak ve 5) İnternete bağlanma zamanını değiştirmek.

Teknolojinin sağlığa olumsuz etkilerini fark etmek ve erkenden harekete geçmek çok önemli.

Teknoloji bağımlılığı ile ilgili Yeşilay'ın web sayfasında hem yetişkin hem de çocuklara yönelik çok detaylı bilgilen-

dirmeler mevcut. Teknoloji bağımlısı çocuklara yaklaşımda yapılması gerekenlerin yanında yapılmaması gerekenler de vurgulanmış.

Tüm bunları göz önüne aldığımızda teknolojinin sağlığa olumsuz etkilerini önleme, fark etme ve tedavi süreçlerinin hekim, hemşire, psikolog, psikiyatrist, beslenme ve diyet uzmanını da kapsayan çok paydaşlı bir yaklaşım gerektirdiği açıkça görülüyor. Sağlık sisteminin birinci basamaktan itibaren tüm basamaklarının koordinasyonu da bu noktada çok önemli. Teknolojiyi sağlıkla sağlık için kullandığımız günlere...

Not: Bu metin, 13.12.2023'te AHUTV için hazırlanan "Teknoloji ve Sağlık –Biyopsikososyal Yaklaşım" başlıklı sunumdan yola çıkılarak hazırlanmıştır. https://www.youtube.com/watch?v=0qos6poAXmY&list=PLn1fNXrgM8LaV_mXLCrZnpPFUcmCA_5NH&index=75

Kaynaklar

Ahmed SM, Hersberger PJ, Lemkau JP. Sağlığa etki eden psikososyal faktörler. In: Karaoğlu N, ed. Aile Hekimliği. 9th ed. Saatçi E, ed. Güneş Tıp Kitabevleri; 2019:26. (Orijinal kaynak: Rakel R, Rakel D. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Elsevier; 2016.) ISBN: 978-975-277-740-8.

Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, Schnohr C. A focus on adolescent

mental health and wellbeing in Europe, Central Asia and Canada. Health Behaviour in School-Aged Children International report from the 2021/2022 survey. Volume 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Derevensky JL, Hayman V, Gilbeau L. Behavioral addictions. *Pediatr Clin North Am.* 2019;66(5):1163-1182.

Diller PM, Ellis RT. Klinik problem çözme. In: Mert E, ed. Aile Hekimliği. 9th ed. Saatçi E, ed. Güneş Tıp Kitabevleri; 2019:120. (Orijinal kaynak: Rakel R, Rakel D. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Elsevier; 2016.) ISBN: 978-975-277-740-8.

<https://www.yedam.org.tr/teknoloji-bagimliliği> (Erişim Tarihi: 10.12.2024).

Kalip K, Çöl M. Teknolojiyle Bağlantılı Yeni Davranışsal Bozukluklar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2020;5(2):318-33 <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/02/children-young-people-social-media-survey-2/> (Erişim Tarihi: 10.12.2024).

M. Boer et al. Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries/ *Journal of Adolescent Health* 66 (2020) s89-s99.

Small G.W. ve ark. Brain health consequences of digital technology use, *Dialogues Clin Neurosci.* 2020;22(2):179-187.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Ergen Sağlığı ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı, 2017:49.

Tekayak HV, Akpınar E., Tıp Alanında Yeni Bir Dönem: Dijital Çağda Doğan Yeni Hastalıklar, *Euras J Fam Med* 2017;6(3):93-100.

Ruh sağlığı hizmetlerine erişim: mevcut durum ve iyileştirme önerileri

Dr. Ahmet Nalbant



Psikiyatri uzmanlık eğitimine 2012 yılında İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde başladı. Uzmanlık eğitiminin başında Prof. Dr. K. Fatih Yavuz'un öğrencisi olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi eğitim ve çalışmalarına başladı. Eğitim süreci boyunca Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin önde gelen birçok isminden çeşitli eğitim ve süpervizyonlar aldı. 2016 yılında Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin dünya çapında örgütlenmesinin merkezi olan Association for Contextual Behavioral Science (ACBS) tarafından düzenlenen Araştırma Geliştirme Ödülü'nü kazandı. Kabul ve Kararlılık Terapisi'ni Türkiye'de hem bilimsel hem de uygulama olarak yaygınlaştırmaya çalışan ve "Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği" çatısı altında faaliyetlerini yürüten ekibin içerisinde yer almaktadır. Bu doğrultuda Türkiye'de Kabul ve Kararlılık Terapisi hakkında eğitim, süpervizyon ve kongrelerin düzenlenmesi gibi etkinliklerin yanında bilimsel araştırmalar, temel kaynakların Türkçe'ye kazandırılması gibi süreçlerde de rol almaya devam etmektedir. İstanbul Kadıköy'deki muayenehanesinde serbest hekim olarak çalışmaktadır.

Ruh sağlığı bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın stresleriyle başa çıkabildiği, verimli çalışabildiği, üretebildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyi oluş hâli olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization [WHO], 2001). Ruh sağlığı sadece ruhsal hastalıkların olmaması değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşun ve dayanıklılığın sağlanmasını içerir. Ruh sağlığı biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenebilir ve bireyin genel sağlık durumunun ayrılmaz bir parçasıdır (World Health Organization [WHO], 2022). Bu nedenle sağlık politikaları düşünülürken ruh sağlığı ayrı düşünülemez.

Ruh sağlığı problemleri, dünya çapında her 8 bireyden yaklaşık 1'ini etkilemekte ve ruh sağlığına bağlı problemlerin yaygınlığı giderek artmaktadır (Vigo, Thornicroft & Atun, 2016). Ruh sağlığı sorunlarının artan yaygınlığına paralel olarak hem bireyler hem de toplumlar üzerindeki etkileri de artmaktadır. İntihar ve engellilik oranlarındaki artış ruh sağlığı problemlerinin en belirgin sonuçlarındandır (World Health Organization [WHO], 2021). Ayrıca, bu sorunların ekonomik yansımaları da önemli boyutlardadır. Anksiyete ve

depresif bozukluklar en yaygın görülen ruhsal sorunlar olup, ulusal maliyetlere önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Whiteford et al., 2013).

Ruh sağlığı sorunlarının artan yaygınlığı ve olumsuz sonuçlarına rağmen, her ne kadar güncel veriler kısıtlı olsa da bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi hâlen yetersiz kalmaktadır (Patel et al., 2018). Toplumların genel sağlığı açısından ruh sağlığı hizmetlerine erişim bireylerin uygun tedavilerini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, üretkenliği artırmak ve sosyal uyumu desteklemek için büyük önem taşımaktadır.

Bu yazıda ilk önce ruh sağlığı hizmetlerini tanımlayıp devamında bu hizmetlere erişimin önündeki engellere değinilecektir. Ardından ruh sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili mevcut durum incelenecek olup bu durumun geliştirilmesi için çeşitli önerilerde bulunulacaktır.

Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO, 2021) göre ruh sağlığı hizmetleri, bireyin mevcut rahatsızlığının tedavi edilmesinin yanında genel iyi oluşunu koruma ve geliştirme amacı taşır. Bu hizmetler ruh sağlığını koruma, psikiyatrik hastalıkla-

rı önleme, teşhis etme ve tedavi etme süreçlerini kapsar (Patel et al., 2018). Bu hizmetler bireyin iyi oluşunu güçlendirmeye yönelik psikolojik danışmanlık, psikoterapi, ilaç tedavisi, rehabilitasyon, kriz müdahalesi ve toplum temelli destek hizmetleri gibi çeşitli müdahale biçimlerini içerebilir (Kazdin, 2017).

Ruh sağlığı hizmetleri bireysel düzeyde psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sunulabileceği gibi toplumsal düzeyde kamu politikaları, eğitim programları ve farkındalık kampanyalarıyla da desteklenir. Bu hizmetler ruhsal rahatsızlıkları yönetmenin yanı sıra bireylerin stresle başa çıkmasını, sağlıklı ilişkiler kurmasını ve yaşam kalitelerini artırmalarını sağlamayı hedefler (Saxena et al., 2007). Özellikle toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, bireyin kendi yaşam alanında desteklenmesini teşvik ederek, sürdürülebilir ve erişilebilir bakım modelleri oluşturmayı amaçlar (WHO, 2019).

Dünya Geneline Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimin Mevcut Durumu

Küresel ölçekte ruh sağlığı hizmetlerine erişim konusunda önemli eksiklikler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne

(WHO, 2021) göre, dünya genelinde her sekiz kişiden biri ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadır. Özellikle gençler arasında bu sorunlar daha yaygındır; 15-29 yaş grubunda intihar, üçüncü önde gelen ölüm nedenidir (WHO, 2021).

Dünya genelinde ruh sağlığı hizmetlerine erişimde önemli eksiklikler ve eşitsizlikler mevcuttur. Ruh sağlığı sorunları yaşayan birçok insan, tedaviye erişim konusunda sıkıntı çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre ruhsal hastalığa sahip bireylerin yüzde 75-95'i uygun hizmetlere erişememektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçeler yetersiz olup, bu da bireylerin tedaviye erişimini ciddi şekilde kısıtlamaktadır (WHO, 2019).

Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimin Önündeki Engeller ve Sebepleri

Ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler ve engeller ekonomik, sosyokültürel, yapısal ve politik olmak üzere dört ana başlık altında incelenebilir (Patel et al., 2018).

1) Ekonomik engeller: Ruh sağlığı hizmetlerine erişimde ekonomik engeller hem düşük hem de yüksek gelirli ülkelerde önemli bir sorundur. *The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development* raporuna göre, düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık bütçesinin çok azı ruh sağlığına ayrılmakta ve kaynaklar büyük ölçüde merkezi hastanelere yönlendirildiğinden toplum temelli hizmetlere erişim sınırlı kalmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde ise kamu tarafından finanse edilen hizmetlerde uzun bekleme süreleri, özel sigortaların sınırlı kapsamı ve yüksek cepten ödeme oranları gibi engeller bulunmaktadır (Patel et al., 2018).

2) Sosyokültürel engeller: **I) Damgalama (Stigma):** Ruhsal hastalıklara yönelik toplumsal önyargılar, bireylerin psikolojik destek aramasını zorlaştırmaktadır. Damgalama, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine başvurduğunda etiketlenme korkusu yaşamalarına neden olabilir (Corrigan, 2004). **II) Ruh sağlığı okuryazarlığının düşük olması:** Ruhsal sağlık sorunlarının önemini fark etmemek veya terapi ve danışmanlık hizmetlerinin faydalarını bilmemek, bireylerin hizmetlere erişimini sınırlamaktadır (Jorm, 2012). **III) Aile ve çevrenin**

tepkişi: Damgalamayla benzer şekilde bazı toplumlarda ruh sağlığı hizmetlerine başvurmak, aile ve sosyal çevre tarafından olumsuz karşılanabilir ve bireyin yardım alma sürecini zorlaştırabilir (Saxena et al., 2007). **IV) Güven eksikliği ve gizlilik kaygıları:** Ruh sağlığı hizmetlerinin gizliliği konusunda duyulan endişeler bireylerin yardım arama davranışlarını ertelemesinde etkili olabilir (Jorm, 2012). Ayrıca ruh sağlığı profesyoneline duyulan güvenin az olması da benzer bir şekilde etki yapabilir. **V) Tedavinin etkinliğine dair şüpheler:** Bazı bireyler, psikoterapötik yaklaşımların işe yaramayacağına dair ön yargılara sahiptir (Kazdin, 2017).

3) Yapısal engeller: **I) Uzman sayısının yetersizliği:** Türkiye'de ve birçok ülkede, ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı ihtiyaca göre oldukça düşüktür. Örneğin Türkiye'de 100.000 kişiye düşen psikiyatrist sayısı Avrupa ortalamasının altındadır (OECD, 2021). **II) Sağlık sistemindeki yetersizlikler:** Devlet hastanelerinde yaşanan yoğunluk nedeniyle seans süreleri kısa olabilir ve düzenli terapi almak zorlaşabilir (WHO, 2019). **III) Coğrafi eşitsizlikler:** Kırsal bölgelerde ruh sağlığı hizmetlerine erişim, büyük şehirlere kıyasla daha sınırlıdır. Özellikle küçük yerleşim yerlerinde psikiyatrist, psikolog ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının bulunmaması hizmetlerin ulaşılabilirliğini azaltmaktadır (Patel et al., 2018).

4) Politik ve yönetsel engeller: **I) Politika eksiklikleri:** Ruh sağlığına yönelik ulusal politikaların yetersiz olması, hizmetlerin gelişimini engellemektedir. **II) Önleyici hizmetlerin eksikliği:** Ruh sağlığı genellikle tedavi odaklı ele alınmakta, koruyucu ve önleyici hizmetlere yeterli yatırım yapılmamaktadır. Oysa, erken müdahale ve topluma yönelik bilinçlendirme programları uzun vadede ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine katkı sağlayabilir (WHO, 2013). **III) Bürokratik engeller:** Hastanelerde psikiyatri randevularının sınırlı olması, yönlendirme sistemlerinin eksikliği ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların iş yükünün fazla olması gibi faktörler, bireylerin hizmetlere erişimini zorlaştırmaktadır (OECD, 2021). **IV) Bütçe:** Genel olarak, ülkelerin büyük bir kısmı, sağlık bütçelerinin yüzde 2'sinden daha azını ruh sağlığı hizmetlerine ayırmaktadır ve bu durum ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini ciddi şekilde kısıtlamaktadır (WHO, 2019).

Bu faktörler etkisiyle, belirli bireylerin veya grupların ruh sağlığı hizmetlerine erişimde ciddi dezavantajlarla karşılaştığı gözlemlenmektedir. Özellikle düşük gelirli bireyler, kırsal bölgelerde yaşayanlar, kadınlar ve gençler bu eşitsizliklerden en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır (WHO, 2019).

Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerine Dair Politikalar ve Erişim

Türkiye'de ruh sağlığı hizmetleri, son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmiştir. 2005 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Politikası'nın kabul edilmesi ve 2011-2023 yıllarını kapsayan ilk ulusal ruh sağlığı eylem planının uygulanması, bu alandaki gelişmelerin temelini oluşturmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu çabalar, ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ve iyileşme odaklı hâle getirilmesini hedeflemiştir.

1) 2005 Ulusal Ruh Sağlığı Politikası

Türkiye'de ruh sağlığı alanında önemli bir dönüşüm sürecinin başlangıcı olarak kabul edilen 2005 Ulusal Ruh Sağlığı Politikası, ruh sağlığı hizmetlerini daha erişilebilir, toplum temelli ve birey odaklı hâle getirmeyi amaçlamıştır. Bu politika çerçevesinde, toplum temelli ruh sağlığı modeli benimsenmiş ve ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca hastanelerde değil, bireylerin yaşadığı çevrede de sunulması hedeflenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2006).

Bu politikanın temel ilkeleri şunlardır:

- Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi,
- Psikiyatri hastanelerinin yerine toplum temelli hizmet modellerinin teşvik edilmesi,
- Damgalama ve ayrımcılıkla mücadele edilmesi,
- İlaç tedavisi odaklı yaklaşımdan psikososyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına geçilmesi,
- Çocuk ve gençlerin ruh sağlığı hizmetlerine özel önem verilmesi.

2) 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı

2005 yılında belirlenen politikaların uygulanabilir hâle gelmesi için 2011 yılında "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" yürürlüğe konmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı,

2020). Bu plan, Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmek ve toplum temelli hizmetleri yaygınlaştırmak için belirlenen stratejik hedefleri içermektedir. Bu eylem planı dört temel bileşenden oluşmaktadır:

1. Hizmet Sunumunun Geliştirilmesi

- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nin (TRSM) yaygınlaştırılması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı desteğinin artırılması,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin bütüncül bir sistem içinde sunulması.

2. İnsan Kaynaklarının Güçlendirilmesi

- Psikiyatrist, psikolog ve ruh sağlığı uzmanlarının sayısının artırılması,
- Aile hekimlerine ruh sağlığı alanında eğitimler verilmesi.

3. Hukuki ve Finansal Yapının Güçlendirilmesi

- Ruh sağlığı hizmetlerine daha fazla bütçe ayrılması,
- Ruh sağlığı alanındaki yasal çerçevenin geliştirilmesi.

4. Araştırma ve Veri Toplama Kapasitesinin Artırılması

- Ruh sağlığı alanında düzenli veri toplanması,
- Yeni araştırmaların teşvik edilmesi.

Yukarıda da bahsedildiği gibi Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerine yönelik reformlar yakın dönemde olarak 2005 Ulusal Ruh Sağlığı Politikası ile başlamış ve 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ile uygulama aşamasına geçilmiştir. Ancak hizmetlerin tüm ülkeye eşit şekilde yayılması, insan kaynağı eksikliklerinin giderilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılması gibi konular hâlen geliştirilmesi gereken alanlar olarak öne çıkmaktadır.

Türkiye’de Ruh Sağlığı Verileri ve Mevcut Durum

Türkiye’de ruh sağlığı yaygınlığı ile ilgili araştırmalara bakıldığında, sınırlı sayıda kapsamlı çalışma olduğu görülmektedir. Toplum genelini yansıtan en kapsamlı çalışma, 1998 yılında yapılan “Ruh Sağlığı Profili” çalışmasıdır. Bu çalışmada;

- Son 12 ayda herhangi bir ruhsal hastalığı olan kişi oranı yüzde 17,2,
- Katılımcıların son bir yıl içinde ruhsal şikâyetlerle tedavi için başvuru yapma oranı yüzde 4,7 olarak bulunmuştur (Kılıç, 1998).

Ancak bu çalışmanın üzerinden 25 yıldan fazla bir zaman geçmiş olup, Türkiye’de ruh sağlığını olumlu ve olumsuz etkilemesi muhtemel birçok değişim yaşanmıştır. Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerine yönelik epidemiyolojik çalışmalara duyulan ihtiyaç büyüktür. Son kapsamlı araştırmanın 1998’de yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, günümüz koşullarını yansıtan geniş ölçekli araştırmaların eksikliği dikkat çekmektedir.

Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimle İlgili Temel Sorunlar

Yukarıda ruh sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili listelenen engellere kısmen paralel olarak kısmen de Türkiye’ye özgü çeşitli engeller bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki şekilde değerlendirilebilir:

• **Psikiyatrist sayısının düşük olması:** Türkiye’de her ne kadar merkezi randevu sistemi gibi uygulamalarla uzmana ulaşmak kolay olsa da psikiyatrist sayısının yetersiz olması ulaşımı zorlaştırmaktadır. Küresel veriler incelendiğinde, 100.000 kişi başına düşen ruh sağlığı çalışanlarının medyan değeri 13’tür. Avrupa bölgesinde bu sayı 100.000 kişi başına 43,5 iken, Türkiye’de 16,33’tür (OECD, 2021).

• **Psikoterapi hizmetlerine erişim kısıtlı olması:** Türkiye’de psikoterapi hizmetleri ücretsiz olarak sınırlı miktarda devlet hastanelerinde, üniversitelerin ilgili birimlerinde ve belediyeler gibi kurumlarda verilmektedir. Önemli miktarda kişi de doğrudan özel hastane ve kliniklere başvurmaktadır. Türkiye’de psikoterapi hizmetlerinin sigortalar tarafından sınırlı ve yetersiz miktarda karşılanıyor olması ruh sağlığı hizmetinin birey üzerinde olan ekonomik yükünü artırmaktadır. Bu durum da psikoterapi hizmetlerine erişim önünde engel oluşturmaktadır.

• **Kırsal bölgelerde hizmet eksikliği:** Küçük yerleşim bölgelerinde ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı oldukça düşüktür.

• **Damgalama korkusu:** Özellikle küçük yerlerde bireyler, toplum içindeki algı nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmak istemeyebilirler (Corrigan, 2004).

• **Mevcut randevu süreleri:** Hâlihazırdaki Sağlık Bakanlığı Hastanelerine başvuru düzeninde psikiyatristlere muayene süreleri için maksimum 10-15 dakika gibi sürelerin tanınmış olması erişimi kolaylaştırırsa bile hekimlerin sağlıklı bir değerlendirme ve tedavi yürüt-

melerini zorlaştırarak ruh sağlığı hizmetlerine olumsuz etki yaratabilmektedir.

- Türkiye’de henüz kapsamlı bir ruh sağlığı yasası bulunmaması, bu alandaki politikaların sürdürülebilir bir çerçeveye oturtulmasını zorlaştırmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2018).

Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimde Alternatif Çözümler: Kendine Yardım, Tele-Psikiyatri ve Dijital Ruh Sağlığı

Yukarıda da bahsedildiği gibi ruh sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan ekonomik, coğrafi ve yapısal engeller, bireylerin psikolojik destek almasını zorlaştırmaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayanlar, maddi yetersizlikler nedeniyle özel terapi hizmetlerine erişemeyenler veya sağlık sistemindeki yoğunluk nedeniyle uzun bekleme süreleriyle karşılaşan bireyler için alternatif çözümler giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Kazdin & Blase, 2011). Bu bağlamda kendine yardım (self-help) kaynakları, tele-psikiyatri hizmetleri ve dijital ruh sağlığı uygulamaları ruh sağlığı destek sistemlerinin daha kapsayıcı ve ulaşılabilir olmasına katkı sağlayan önemli araçlardır (Fairburn & Patel, 2017).

1. Kendine Yardım Kaynakları ve Uygulamaları

Kendine yardım yöntemleri, bireylerin kendi başlarına ruh sağlıklarını desteklemelerine yardımcı olacak rehberler, kitaplar, çevrim içi kaynaklar ve mobil uygulamaları içerir (Cuijpers & Schuurmans, 2007). Özellikle biblioterapi, yani kanıta dayalı psikolojik kaynakları okumak, depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıkların yönetiminde etkili bir strateji olabilir (Fraser et al., 2021). Bu tür araçlar, yüz yüze terapiye erişimi olmayan bireyler için destekleyici bir çözüm sunmaktadır (Andersson, 2016).

2. Tele-Psikiyatri: Uzaktan Ruh Sağlığı Hizmetleri

Teknolojinin sağlık alanındaki entegrasyonu, tele-psikiyatri ve çevrim içi terapi hizmetlerini giderek daha erişilebilir hâle getirmiştir (Yellowlees et al., 2010). Tele-psikiyatri, bireylerin video konferans veya telefon görüşmeleri aracılığıyla ruh sağlığı uzmanlarından destek almasını sağlar (Hilty et al., 2013).

Bu yöntem, özellikle uzak bölgelerde yaşayan veya hareket kısıtlılığı olan bireyler için büyük bir avantaj sunmaktadır. Ayrıca, pandemi sonrası artan çevrim içi terapi platformları, bireylerin profesyonel destek almasını kolaylaştırırken, ruh sağlığı hizmetlerinin bireyselleştirilmesine de katkı sağlamaktadır (Wind et al., 2020).

3. Dijital Ruh Sağlığı Uygulamaları

Mobil uygulamalar ve yapay zekâ destekli dijital terapiler, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştıran en yenilikçi çözümlerden biridir (Firth et al., 2019). Mobil terapi uygulamaları kullanıcıların gün içindeki davranış ya da belirtilerini takip etmelerine ve kanıta dayalı psikoterapötik teknikleri uygulamalarına yardımcı olur (Graham et al., 2020).

Yapay zekâ destekli chatbotlar, bireylerin anında destek almasını sağlarken veri analitiği tabanlı algoritmalar da kişiye özel öneriler sunarak terapötik süreci optimize eder (Luo et al., 2022). Bu tür uygulamalar, özellikle ruh sağlığı uzmanlarına erişimi kısıtlı olan bireyler için önemli bir destek mekanizması sağlamaktadır (Naslund et al., 2016).

Sonuç ve Çözüm Önerileri

Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de bir problem olmayı sürdürmektedir. Bu doğrultuda herkes için ruh sağlığını erişilebilir kılmak amacıyla aşağıdaki maddele-
rin geliştirilmesi önerilir:

- Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin genişletilmesi ve bireylerin hastane yatışlarından çok toplum içinde desteklenmesi.
- Sigorta kapsamının genişletilmesi, bireylerin psikoterapi hizmetlerine ücretsiz veya düşük maliyetli erişiminin sağlanması.
- Damgalama ile mücadelede farkındalık kampanyalarının artırılması, özellikle ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda bilinçlendirme çalışmalarının yoğunlaştırılması.
- Daha fazla bilimsel araştırmaya destek verilmesi ve ruh sağlığı alanında veri toplama sistemlerinin geliştirilmesi.
- Nitelikli ruh sağlığı profesyoneli sayısının artırılması, kırsal bölgelerde de bu hizmetlere erişimin sağlanması.
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin

yaygınlaştırılması ve bu hizmetlere erişimin artırılması.

- Sağlık Bakanlığı gibi kurumlarca onaylanan ya da geliştirilen güvenilir ve bilimsel kanıt desteğine sahip kendine yardım kitap veya kılavuzlarının oluşturulması, bunlara kolay erişim sağlanması.
- Bilimsel olarak etkililiği gösterilmiş dijital uygulamaların geliştirilmesi ve kullanıma sunulması.
- Özellikle psikoterapi alanından yetişen profesyoneller için makul düzeyde standardizasyonunun sağlanması.

Sonuç olarak hem Türkiye’de hem de dünya genelinde ruh sağlığı hizmetlerine erişimde iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Politika yapıcılarının, toplumun ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için kapsamlı ve kapsayıcı stratejiler geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.

Cuijpers, P., & Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: An overview. *Current Psychiatry Reports*, 9(4), 284-290.

Fairburn, C. G., & Patel, V. (2017). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 19-25.

Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Rosenbaum, S., & Sarris, J. (2019). Can smartphone mental health interventions reduce symptoms of anxiety? *World Psychiatry*, 18(3), 325-336.

Fraser, S., Roberge, P., Rojas, M. V., & MacDonald, K. (2021). Bibliotherapy for mental health: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 77(2), 251-270.

Graham, A. K., Lattie, E. G., & Mohr, D. C. (2020). The future of mental health treatment: Digital and remote care. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 207-231.

Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telepsychiatry: A review. *Psychological Services*, 10(2), 233-249.

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.

Kazdin, A. E. (2017). *Innovations in psychosocial interventions and their delivery: Leveraging cutting-edge science to improve the world's mental health*. Oxford University Press.

Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). *Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness*. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 21-37.

Kılıç, C. (1998) *Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Erişkin Nüfus Sonuçları*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Luo, X., Zhang, C., He, Y., & Huang, Q. (2022). AI-powered chatbots in mental health: An evaluation framework. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e32225.

Naslund, J. A., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Bartels, S. J. (2016). Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 25(3), 234-243.

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., & Whiteford, H. (2007). Resources for mental health: Scarcity, inequity, and inefficiency. *The Lancet*, 370(9590), 878-889.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). *Ulusal Ruh Sağlığı Politikası*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023*.

Türkiye Psikiyatri Derneği. (2018). 2018-2 Ruh Sağlığı Kanun Teklifi. Türkiye Psikiyatri Derneği. <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/2018-2-RSY-KANUN-TEKLIFI.pdf>.

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586.

WHO (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva, World Health Organization (Fact sheet, No. 220).

Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317.

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2030*. WHO.

World Health Organization. (2019). *Mental health in primary care*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2021: Global health estimates*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.

World Health Organization. (2022). *Mental health action plan 2013–2030*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

Yellowlees, P., Odor, A., & Parish, M. B. (2010). The hybrid doctor-patient relationship. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16(6), 299-302.

Türkiye'de genç ruh sağlığının geleceği

Şengül İlkey



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 2011 yılında mezun oldu. Psikiyatri uzmanlık eğitimini 2017 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamladı. Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaklaşık beş yıl uzman hekim olarak görev yaptı. 2022-2024 yılları arasında Cansağlığı Vakfı Bağlamsal Davranış Bilimleri Merkezinde intihar üzerine çalışmalar yürüttü. 2025 yılında Boğaziçi Üniversitesi Sağlık ve Rehberlik Şube Müdürlüğünde (Medikososyal) psikiyatri uzmanı olarak çalışmaya başladı ve bu görevine hâlen devam etmektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulayıcısı, eğitimcisi ve süpervizördür.

Gençlerin ruh sağlığı toplumun refahının önemli belirleyicilerindendir. Son yıllarda gençlerin ruh sağlığı konusundaki endişelerin artması tüm dünya ülkelerinde ortak bir gündem oluşturmuştur. Dünyada yapılan araştırmalar gençlerin ruh sağlığı ile ilgili problemlerde artış olduğunu ve COVID-19 pandemisiyle yaşanan kırılımın hâlen devam ettiğini göstermektedir. Pandeminin gençler üzerinde yarattığı etki devam ederken, ülkemizde 10 ili içine alan, büyük bir yıkıma ve çok sayıda can kaybına neden olan 6 Şubat Depremi ise gençler için yeni bir travmatik deneyim olmuştur. Depremle birlikte tecrübe edilen kayıplar, çaresizlik, ekonomik problemler ve yaşam şartlarındaki değişikliklerin gençler üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkileri henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu etkilerin kapsamlı araştırmalarla değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Yakın tarihte yaşanan COVID-19 pandemisi ve Kahramanmaraş Depremi'nin yanı sıra gençlerin ruh sağlığı için süregelen ve yaşadığımız çağ ile ilgili başka riskler de bulunmaktadır. Bunlar sosyal medya kullanımı ve bununla ilişkili riskler; gençlerin ve ailelerin yaşama bakış açısındaki farklılıklar ve etkileşimlerindeki kısıtlılıklar; depresyon, anksiyete bozukluklarının yüksek sıklığı, bunlarla ilişkili veya bağımsız olarak sıklığı giderek artan intihar davranışı ve tüm bu risklere rağmen ruh sağlığı tedavi hizmetlerine başvurma oranının önünde

büyük bir engel oluşturan damgalanma ve mahremiyet endişeleri ile mevzuatla ilişkili kısıtlamalar olarak sıralanabilir.

Türkiye İstatistik Kurumunun 2024 yılında yaptığı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Araştırması sonuçlarına göre 16-74 yaş aralığındaki kişilerin yüzde 88,8'i internet kullanmaktadır. Bu araştırmada genç nüfusa ait veriler ayrıca değerlendirilmemiştir ancak 16-24 yaş aralığındaki gençlerin internet kullanım oranı 2004 yılında yüzde 26,6 iken, bu oranın 2024 yılında yüzde 96,5'e çıktığı görülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen verilere göre en sık kullanılan mesajlaşma ve sosyal medya uygulamalarının sırasıyla WhatsApp, YouTube ve Instagram olduğu saptanmıştır. Sosyal medyanın gençlerin dünyaya bakışını ve yaşam tarzlarını şekillendirdiği, günümüzde yadsınmaz bir gerçek hâline gelmiştir. Seçilmiş ve ideal görünümün sunan sosyal medya platformları gençlerde yetersizlik, eksiklik ve umutsuzluğa dair duygu ve düşünceleri tetikleyebilmektedir. Bu mecralarda mutlu olmak için sahip olunması gerekenlerin sıklıkla maddi imkânlarla ulaşılabilecek şeyler ya da belirli, idealize edilmiş bir fiziksel görünüm olduğu mesajı verilmektedir. Bu durum bir taraftan gençleri yeni fikirler üretmek konusunda harekete geçirse de diğer taraftan haz odaklı olan ve kalıcı tatminden uzak bir yaşam şekline sürükleyebilmektedir. Sosyal medya, gençlere kendilerini ifade etme,

sosyal becerilerini güçlendirme, akran etkileşimini arttırma gibi avantajlar sağlayabileceği gibi siber zorbalık gibi olumsuz deneyimlere maruz kalma riskini de barındırmaktadır. Sosyal medya aracılığı ile deneyimlenen olumlu ve olumsuz tecrübelerin gerçek hayata yansımaları da araştırılması gereken önemli bir konudur.

Sosyal medyanın etkisiyle ortaya çıkan bir diğer durum ise ruh sağlığına dair bilgi kirliliğidir. Son dönemde sosyal medyada, ruh sağlığı konularında hem uzmanlar hem de uzman olmayan kişiler tarafından çok sayıda yazılı ve görsel içerik paylaşılmaktadır. Bu paylaşımlar arasında bilimsel temellere dayanan ve yararlı içerikler bulunmakla birlikte, ruh sağlığına dair genel geçer tespitler, reklam amaçlı saptırılmış bilgiler, profesyonel ortamlar dışında paylaşımın uygun olmadığı içerikler ve popüler kavramların yanlış kullanımı, gençlerin ruh sağlığı üzerindeki olası etkileri açısından belirsizliğini korumaktadır.

Dijitalleşen ve kuşak değişimleri yaşanan dünyada gençlerin bakış açıları, problemleri ve ihtiyaçları farklılaşmakta ancak ailelerin buna ne kadar uyum sağlayabildiği bir başka konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailelerin geleneksel öğretileri, gençlerden beklentileri ve iletişim kurma biçimlerindeki farklılıklar gençler ve aileleri arasında çatışma yaratabilmektedir. Diğer ta-



raftan daha genç yaştaki yeni nesil ebeveynlerin yaklaşımları çocukla etkileşimin daha çok olduğu, çocukların isteklerine daha fazla alan tanınan ve duygusal paylaşımın arttığı bir ortam sunarken, bu yaklaşımın ortaya çıkardığı sınır koyma problemlerinin yansımaları ise genç nesilde yeni yeni görülmektedir. Korumacı ve kontrolcü ebeveynlerle büyüyen gençlerin stresle baş etme ve istikrar gerektiren işlerde sebat etme güçlükleri yaşaması ise bir diğer muhtemel sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gençlik döneminin ruhsal bozuklukların başlaması açısından en riskli dönem olduğu ve ruhsal bozukluklarının yüzde 80'inin 26 yaşından önce ortaya çıktığı bilinmektedir. Ülkemizde ruhsal bozuklukların gençlerdeki yaygınlığının araştırıldığı kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar bulunmamaktadır. Lise ve üniversite öğrencilerinde belirli örneklemelerde yapılan araştırmalar olmakla birlikte toplumun genelini yansıtan, okumayan ve çalışmayan gençlerin de örnekleme dâhil edildiği epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Duygudurum (depresyon vb.) ve anksiyete bozuklukları her zaman sık görülen ruhsal bozukluklar olmaya devam etmekle beraber, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, internet kullanımının artması ile ortaya çıkan davranışsal bağımlılıklar (sanal kumar, pornografi, oyun) da genç nesil için potansiyel bir riski barındırmaktadır. Bu bağımlılıkla-

rın gençlerin fiziksel sağlığına, maddi durumlarına, okul ve iş performanslarına olan zararlı etkilerinin yanında, uyuşturucu temin edilen ortamlardaki ve dijital platformlardaki kişiler tarafından kötü muameleye maruz kalmaları ise bu potansiyel riskin boyutlarını genişletmektedir.

İntihar ise ülkemizde ve dünyada gençlerin ruh sağlığı için kritik bir problem olarak her zaman önemini korumaktadır. Dünyada 15-29 yaş aralığında üçüncü en sık ölüm nedeni olan intiharın ülkemizde ölüm nedenleri arasındaki sırasına dair yeterli veri bulunmamaktadır. Gençlik dönemi intihar için maalesef risk teşkil etmekte ve bu yaş grubunda intihar oranları artma eğilimi göstermektedir. Ülkemizde 15-30 yaş aralığında intihar hızı diğer yaş aralıklarına göre yüksek seyretmektedir. TÜİK verilerine göre pandemi sonrası intihar sayılarında bir artış görülmektedir ancak bu artışta pandeminin etkisinin ne oranda olduğu henüz bilinmemektedir.

Ruh sağlığı hizmetlerine başvuruadaki en büyük engellerden biri damgalanmaya ve mahremiyete dair korkulardır. Hem gençlerin hem de ebeveynlerin yardım alma tutumunun önündeki bu engel her zaman var olagelmıştır. Ülkemizdeki meslek gruplarında işe girişlerde bazı sağlık şartları aranmakta ve bu şartlar yönetmeliklerle belirlenmektedir. Ruhsal bozukluklardan çok azı, yüksek dikkat ve davranış kontrolü

Duygudurum ve anksiyete bozuklukları her zaman sık görülen ruhsal bozukluklar olmaya devam etmekle beraber, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, internet kullanımının artması ile ortaya çıkan davranışsal bağımlılıklar da genç nesil için potansiyel bir riski barındırmaktadır. Bu bağımlılıkların gençlerin fiziksel sağlığına, maddi durumlarına, okul ve iş performanslarına olan zararlı etkilerinin yanında, uyuşturucu temin edilen ortamlardaki ve dijital platformlardaki kişiler tarafından kötü muameleye maruz kalmaları ise bu potansiyel riskin boyutlarını genişletmektedir.

T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığının Gençlik Merkezleri projesi birincil koruma için önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Bu merkezlerde ruh sağlığı profesyonellerinin istihdamı ve diğer personellerin de doğru gözlem ve yönlendirmeleri yapmaları için yeterli eğitime sahip olmaları konusunda çalışmalar önemli olacaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı ise aile hekimliklerinde ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde birincil koruma için adımlar atmaktadır.

gerektiren bazı meslek grupları için, o mesleğin icrasına engel bir durum olarak kabul edilmektedir. Ancak bu konuda toplum içinde yanlış bilgiler bulunmakta ve maalesef bazı işverenlerin uygun olmayan tutumları sonucu gençlerde ve ailelerinde geçirilmiş veya devam eden ruhsal bozuklukların iş yaşamına engel olacağına dair endişe oluşturmaktadır. Bu durum gençlerin doğru zamanda, uygun desteği almalarının önüne geçmektedir.

Tüm bu risk faktörlerinin yanı sıra ülkemizde kamu kurumlarının birincil ve ikincil koruma için kıymetli çalışmaları da bulunmaktadır. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı ve T.C. Millî Eğitim Bakanlığının gençlerin ruh sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik çalışmaları önceden beri olmakla birlikte 2019 yılından itibaren eylem planlarının odak noktası olmuştur. İlgili bu kurumların yaptıkları eylem planlarının sonuç değerlendirmelerinde yetkin personel azlığı, mevcut personel eğitimlerinin yetersizliği ve dolayısıyla bunların yapılabilmesi için maddi kaynak gerekliliğinin altı çizilmektedir. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve



T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'nün de gençlerin ruh sağlığına katkı sunmaya yönelik girişimleri ve projeleri bulunmaktadır.

Gençlerin ihtiyaçlarına yönelik olarak farklı kurumların çalışmaları çok kıymetli olmakla beraber, gençlerle daha yakın temasta bulunabilecek multidisipliner çalışma sistemlerinin hayata geçmesi önemlidir. Bu sistemin hayata geçirileceği merkezlerin kolay ulaşılabilen, damgalamadan uzak ve gençlerin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış olması gerekmektedir. Ruh sağlığını

korumak üzere kurulan bu merkezlerin daha kompleks durumlar için profesyonel ruh sağlığı hizmetlerine kolay, hızlı ve güvenilir ulaşımı sağlayacak bir yapılanmalarının olması ise gelecek planları arasında yer almalıdır.

T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığının Gençlik Merkezleri projesi birincil koruma için önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Bu merkezlerde ruh sağlığı profesyonellerinin istihdamı ve diğer personellerin de doğru gözlem ve yönlendirmeleri yapmaları için yeterli eğitime sahip olmaları konusun-

da çalışmalar önemli olacaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı ise aile hekimliklerinde ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde birincil koruma için adımlar atmaktadır. Bu hizmetlerin topluma tanıtılmasına, başvurular konusunda gençlerin ve ailelerinin endişelerinin doğru bilgilendirmeler yapılarak yatıştırılmasına ve yeterli hizmet sunumuna (zaman, mekân özellikleri, eğitilmiş personel vb.) ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Birincil koruma programları intihardan korumayı da kapsamaktadır. Bu konudaki çözüm önerilerine önceki paragraflarda değinilmiştir. İntihar riski olan durumlarda (intihar düşüncesi, intihar girişimi sonrası vb.) tedavi hizmetinin sağlanması için ulaşılabilir ve uygulanabilir tedavi programlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Psikososyal müdahaleleri içeren, farmakoterapi ve psikoterapinin planlandığı, konuya ilişkin yetkinliği olan profesyonellerin bulunduğu bir ekip tedavisi öncelikli olmalıdır.

Birincil korumanın yanında, ruhsal bozuklukların erken teşhisini ve tedavi süreçlerini içeren ikincil koruma müdahaleleri de gençlerin işlevselliğinin korunması açısından müstesna bir öneme sahiptir. İntihar gibi kompleks durumları da kapsayan ancak bununla sınırlı olmayan, tedavi gerekliliğinin eşlik ettiği durumlarda gençlerin ihtiyaçlarına yönelik tedavi ekiplerinin olması, bu ekiplere birincil koruma sistemlerinden ya da direkt başvuru ile ulaşılabilmesi, mahremiyet ve damgalanma korkusuna dair önlemlerin olduğu yeni ve güncel yapılanmalara dair ihtiyaç tüm dünyada bir tartışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yapılanmalarda psikiyatrik tanı odaklı yaklaşımlardan uzaklaşıp, süreç odaklı yaklaşımların benimsenmesi hem kişinin kendisi hem de toplum için damgalayıcı tutumların önüne geçilmesi adına da önemli bir adım olabilir.

Sosyal medya etkisi ile daha belirgin hâle gelen haz ve hedef odaklı yaşam tarzının muhtemel olumsuz etkilerinin önüne geçebilmek için değer odaklı, sadece elde edilen sonuçlara değil, sürece ve eylemlerin niteliklerine kıymet veren tutumların kazandırılmasının dolu dolu ve anlamlı bir yaşam sağlayacağı düşünülmektedir. Burada bahsedilen 'değer' kavramı; kişiler tarafından tercih edilen, eylemlerinin niteliklerini belirleyen, uzun vadeli

yaşam hedefleri olarak tanımlanabilir. Örneğin 'Nasıl bir arkadaş olmak istersiniz?' sorusuna verilecek 'Sevgi dolu ve ilgili bir arkadaş olmak isterim.' cevabı bize kişinin arkadaşlık konusundaki değerlerini verir. Değerlerin referans olduğu eylemlerle sürdürülen bir yaşamın işlevsellik ve yaşam doyum açısından daha olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu, dolayısıyla ruhsal iyilik hâline katkı sağladığı bilimsel verilerle desteklenmektedir.

Araştırmalar sıklıkla ruhsal bozukluk düzeyleri ile ilgili ölçümlere odaklanmaktadır. Ruh sağlığını koruyucu değişkenlere odaklı ölçümlere odaklanan araştırma sayısı daha azdır. Aynı zamanda ülkemizde yapılan eylem planlarına yönelik projelerin olumlu sonuçları olup olmadığı konusunda değerlendirmelerin eksik olduğu görülmektedir. Sosyal, politik, ekonomik ve dijital olarak değişen dünyada gençlerin ruh sağlığını destekleyen yeni değişkenlere dair araştırmaların yapılması bu açıdan önemlidir. Sosyal medya, yeni nesil ebeveyn tutumları, gençlerin ruh sağlığını korumaya yönelik projeler ve trend olan içeriklerin gençlerin ruh sağlığına olumlu katkıları olan yönlerinin varsa keşfedilmesi önemlidir.

Atılacak tüm adımlarda gençlerin de bizzat söz sahibi olması gündeme alınmalıdır. Yaşantı temsilciği (lived experience) olarak adlandırılan bu katılımın, yani konunun muhatabı olan kişilerin bizzat süreçlerde bulunmasının, projelerin amacına ulaşmasında kritik bir öneme sahip olduğu tüm dünyada öncelenen ve yükselen bir trenddir. Gençlerin ruh sağlığı üzerinde etkili olan değişkenlerin anlaşılması, hayatlarına nasıl etki ettiğinin saptanması ve dolayısıyla bunlara yönelik yapılacak müdahaleler için bizzat süreci deneyimleyenlerin paylaşımları hayati öneme sahiptir. Benzer şekilde gençlerin ruh sağlığını desteklemek için yapılan uygulamaların gençlerin hayatında nasıl karşılık bulduğu, memnun olunan ve geliştirilmesi gereken yönlerin neler olduğu konusunda da onların rehberliğine ihtiyacımız vardır. Bilimsel araştırmaların ve projelerin tasarım, analiz, değerlendirme ve dokümantasyon aşamalarında da yaşantı temsilcisi gençlere yer verilmelidir.

Sonuç olarak, gençlerin ruh sağlığı toplumun sağlığı için elzemdir ve ge-

lecek nesillerin refahının belirleyicisidir. Dünyada dijitalleşmenin getirdiği avantajlarla beraber gençlerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine dair süreçler dikkatle izlenmeli ve belirlenen ihtiyaçlara yönelik adımlar atılması için politikalar belirlenmelidir. Yetkin personel sayısının artırılması için girişimlerde bulunulmalı ve mevcut projelerin sonuç çıktıları bilimsel bakış açısı ile değerlendirilmelidir. Güvenli, kolay ulaşılabilir ve sürdürülebilir ruh sağlığı hizmeti için her basamakta uygun yapılanma sağlanmalıdır. Atılacak tüm adımlarda yaşantı temsilcisi olarak gençler de sürece dâhil edilmelidir.

Kaynaklar

- Bettis, A.H., Vaughn-Coaxum, R.A., Lawrence, H.R., Hamilton, J.L., Fox, K.R., Augsburg, A. (2024). Key Challenges and Potential Strategies for Engaging Youth with Lived Experience in Clinical Science. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(5):733-46.
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., ... & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal assessment of mental health disorders and comorbidities across 4 decades among participants in the Dunedin birth cohort study. *JAMA Network Open*, 3(4), e203221-e203221.
- Dönmez, D. (2019). Yeni Nesil Ebeveynlik ve Sosyal Medya Bağlamında Blogger Anıtları. İstanbul, <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/ET000746.pdf>.
- Malik, H.B. (2023). Stigma and help-seeking behaviour in youth. *Nature Reviews Psychology*, 2(3):132-132.
- McGorry, P., Mei, C. (2023) Youth mental health: A rising public health challenge. *Australasian Psychiatry*, 31(3):245-6.
- Nesi, J. (2020). The impact of social media on youth mental health: challenges and opportunities. *North Carolina Medical Journal*, 81(2):116-21.
- Sapiens Labs. (2023) Mental State of the World Report 2022. (2023). <https://mentallstateoftheworld.report/>.
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2024-2028 Stratejik Planı. (2024). https://sgb.gsb.gov.tr/Public/Edit/images/SGB/012014/GSB_24_0001_KK_stratejik_plan_web_270624.pdf.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021-2023). (2020). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf.
- TUBİM. (2023). Madde kullanıcıları profil analizi 2022 yılı NARKOLOG raporu. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/NARKOLOG-2023-PROFIL-ANALIZI.pdf> (Erişim Tarihi: 20.06.2025).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=%C4%B0NT%C4%B0HAR>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Veri Portalı. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492).
- Wilkins, R., Vera-Toscano, E., Botha, F., et al. (2022). The household, income and labour dynamics in Australia survey: selected findings from waves 1 to 20. Melbourne: Melbourne Institute: Applied Economic and Social Research, University of Melbourne.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Konular*, 8(2):21-7.

Gençlerin ruh sağlığında eğitim sisteminin rolü

Prof. Dr. Servet Bayram



Psikoloji lisans derecesini İstanbul Üniversitesinde, Klinik stajını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde, yüksek lisansını Boğaziçi Üniversitesinde yaptı ve Okul Psikoloğu olarak çalıştı. Amerika Birleşik Devletleri Pittsburgh Üniversitesinde Öğrenme ve Öğretme alanında doktora ve Indiana Üniversitesinde post-doktora yaptı. 2000 yılında doçent, 2006 yılında profesör oldu. Marmara Üniversitesi BÖTE'de "İnsan Bilgisayar Etkileşimi Laboratuvarı" kurdu. Yeditepe Üniversitesinde (2015-2021) çalıştı. Hâlen İstanbul Medipol Üniversitesinde Eğitim Fakültesi dekanı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programları Başkanı olarak çalışmaktadır.

Eğitim, yalnızca bireylerin akademik gelişimlerini değil, aynı zamanda sosyal etkileşimler ve duygusal deneyimlerle onların sosyal ve psikolojik iyilik hâllerini de şekillendiren temel bir süreçtir. Ruh sağlığı güçlü bireyler yetiştirmek eğitimin temel işlevlerinden biridir. Nitekim ruhsal (mental) sağlık, kişinin duygusal, psikolojik ve sosyal iyilik hâli olarak tanımlanmaktadır (1). Ruhsal sağlık bireylerin kendilerini nasıl hissettiklerini, stresle nasıl başa çıktıklarını, ilişkilerini nasıl yönetebildiklerini ve kendilerini toplumda nasıl konumlandıklarını da kapsamaktadır (2). Ruhsal (mental) sağlık, aynı zamanda depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlar oluştuğunda bunlarla başa çıkabilme yeteneği olarak da ifade edilmiştir (1, 3). Bu bağlamda eğitimin temel işlevlerinden biri de gençlerin zorluklarla baş edebilmesini, öz saygılarını koruyabilmelerini ve çevreleriyle sağlıklı iletişim kurabilmelerini sağlamaktır (3). Gençlerin içsel dünyalarını anlayabilmeleri, duygusal ihtiyaçlarını tanıyıp karşılayabilmeleri, kendilerine uygun baş etme stratejileri geliştirebilmeleri ve mental (ruh) sağlıklarını tanıyabilmeleri iyi bir eğitim sistemi için önemlidir (4). Okul çağındaki bireylerde, gençlerde okul ortamlarına bağlı olarak gelişen bir takım ruhsal sorunların gelişiminde eğitim sistemleri ile ilgili etkenlerin rol aldığı bilinmektedir. Bu etkenlerin, eğitimde fırsat eşitsizliği, eğitim müfredatındaki yetersizlikler,

öğretmen yetersizlikleri, aşırı ders yükü, sınav sistemleri, psikososyal destek eksiklikleri ve eğitimde standardizasyon aksaklıkları gibi sistemsel sorunları kapsadığı belirtilmektedir (5).

Sistemsel Sorunlar ve Ruhsal Sağlık

Sosyal ve duygusal gelişimi arka plana iten salt akademik gelişime odaklanan eğitim sistemleri bireyin tüm yönleri ile gelişimini olumsuz etkilemekte ve birtakım mental (ruhsal) sorunlar oluşturmaktadır (6, 7). Ülkemizde de gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen birtakım sistemsel sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların başında sınav odaklı aşırı rekabetçi eğitim sisteminin oluşturduğu akademik baskı yer almaktadır. Nitekim, aşırı rekabetçi yapı, öğrencilerin başkalarıyla sürekli olarak kıyaslanmasına ve dolayısıyla da onların kendilerini değersiz hissetmelerine yol açmaktadır (8). Bu durum, öğrencilerin akademik başarıdan çok sosyal kabul, toplumsal onay peşinde koşmalarına yol açmakta ve onlarda yetersizlik hissi, başarısızlık korkusu oluşmasına neden olmaktadır (9). Aynı şekilde sınav stresi, uzun okul ders saatlerinin varlığı, duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi gibi problemlerin de birtakım psikolojik sorunlara sebebiyet verdiği görülmektedir. Gençlerin, ergenlik döneminin getirdiği biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle birlikte eğitim sistemi içinde gelişen sorunlarla da

uğraşıyor olması onların ruhsal iyilik hâllerini, bireysel yaşam kalitelerini ve toplumsal gelişimlerini olumsuz olarak etkilemektedir. Nitekim *Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS)* veya *Liselere Geçiş Sistemi (LGS)* gibi sınavlar, öğrencilerin yaşamlarını değiştiren tek belirleyici faktörler olarak görülebilmektedir. Bu bakımdan sınav sonuçları, öğrencilerin kişisel başarılarının yanı sıra toplumsal kabulünü ve öğrencilerin zihinsel sağlıklarını da olumsuz etkileyebilmektedir (8, 9).

Rekabetçi eğitim sistemi ve zorlu sınavlar gençlerin akademik çalışmalara ayırması gereken süreyi uzatmasını zorunlu kılmaktadır. Uzun okul saatleri, öğrencilerin kişisel zamanlarını kısıtlamakta, aile ilişkilerini, sosyal aktiviteleri ve dinlenme sürelerini olumsuz etkilemektedir (8). Okul sonrası dersane veya özel derslere katılma zorunluluğu, öğrencilerin zamanını daha da daraltmakta onlarda fiziksel ve duygusal yorgunluk yanında stresin artmasına da neden olabilmektedir. Yetersiz uyku ve aşırı ders çalışma, gençlerin hem zihinsel hem de fiziksel sağlıklarını tehdit ederek uzun süreli stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarını da hızla derinleştirebilmektedir (9).

Genel olarak eğitimdeki akademik baskılar, gelecekle ilgili belirsizlikler öğrencilerin sürekli olarak başarılı olma beklentisiyle karşılaşmalarına ve



başarının zorunlu bir süreklilik gibi algılanmasına yol açmaktadır. Uzun süreli akademik baskı, öğrencilerin bir başarıdan diğerine koşarken içsel tatmin duygularını kaybetmelerine, stres ve kaygı oluşturmalarına yol açabilmektedir (10). Kaygı ve depresyon gibi bozukluklar, başarıya ulaşmada güçlük çeken gençlerde duygusal tükenmişlik hatta intihara kadar ilerleyebilecek çok ciddi ruhsal problemlere neden olabilmektedir (11). Bu bakımdan duygusal ihtiyaçların ihmal edilmesi ve sadece akademik başarıya odaklanması son derece sakıncalıdır. Okullarda psikolojik destek hizmetlerinin eksikliği, öğrencilerin stresle başa çıkma yöntemlerini zorlaştırabilmektedir (12). Kısaca, rekabetçi, sınav odaklı eğitim sistemlerinde akademik baskı, kaygı, depresyon daha yoğun hissedilmekte ve bunların mental sağlık üzerine olan etkileri daha belirgin görülebilmektedir. Nitekim sadece ülkemizde değil, değişik ülkelerde de eğitim sistemine bağlı birtakım ruhsal sağlık problemlerinin oluşabileceği bildirilmektedir.

Sınavlar-Sorunlar-Sonuçlar

Eğitim sistemlerindeki sorunlar veya sınavlara bağlı rekabetin oluşması sadece Türkiye’de değil, her toplumda doğal olarak birtakım problemleri sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bu doğal bir “uyarı-tepki mekanizması” olarak ifade edilmektedir (12). Sınav gibi sisteme has bir yapının bireyler üzerinde baskı yaratma, öğrencilerde kaygı oluşturma veya farklı olumsuz tepkiler doğurma gücü toplumsal yapılara, sosyal-ailevi beklentilere ve okuldaki destekleyici sistemlere göre farklılık gösterebilmektedir. Örnek olarak ülkemizdeki YKS veya LGS, öğrencilerin geleceğini doğrudan etkileyen uzun süreli hazırlık gerektiren sınavlar olduklarından, bireyler üzerindeki etkileri yoğun olabilmektedir. Özellikle YKS’nin, Türkiye’nin en zorlu sınavlarından biri olarak kabul edilmesi gençler üzerinde yoğun bir *test kaygısı*, *performans baskısı* ve *depresyon riski* oluşturmaktadır (13). Sınavlardaki başarı, öğrencilerin üniversiteye yerleşme pozisyonlarını ve gelecek kariyerleri-

Sosyal ve duygusal gelişimi arka plana iten salt akademik gelişime odaklanan eğitim sistemleri bireyin tüm yönleri ile gelişimini olumsuz etkilemekte ve birtakım mental sorunlar oluşturmaktadır. Ülkemizde de gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen birtakım sistemsel sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların başında sınav odaklı aşırı rekabetçi eğitim sisteminin oluşturduğu akademik baskı yer almaktadır.

ni belirlediğinden önemli olmaktadır. Bu bakımdan özellikle YKS'ye hazırlık dönemi, hafta boyunca ortalama 10-12 saat çalıştığı yoğun bir dönemi kapsadığı için öğrencilerin fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşamasına neden olabilmektedir.

Sınavlara hazırlık süreçleri, öğrencilerin sosyal yaşamlarını ve psikolojik iyilik hâllerini olumsuz etkilediğinden; aşırı ders çalışmak, yeterli uyku alamamak, stresli bir ortamda çalışmak gibi etkenler öğrencilerin ruh sağlıklarını bozabilmektedir (14). Ayrıca sınavın yüksek zorluk seviyesi, öğrencilerde stres ve kaygıyı artırmakta, bazı öğrencilerde tükenmişlik sendromu (burnout) gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (15). Diğer bir husus da ailelerin ve yakın çevrenin beklentilerinin gençlerin sınavlara yönelik hissettikleri baskıyı artırmasıdır. Özellikle YKS gibi sınavlar, sadece öğrencinin geleceğini değil, aynı zamanda ailenin sosyal statüsünü de etkileyebilmektedir. Bu durum aile içindeki baskı ve sosyal beklenti-

ler nedeniyle öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Öğrenciler "başarı"yı sadece iyi bir üniversiteye kabul edilme olarak tanımlayabilmekte, bu da onlarda büyük bir sosyal baskı yaratabilmektedir.

Türkiye'deki YKS ve LGS sınavlarına benzer olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde, üniversiteye kabul için kullanılan SAT (Scholastic Assessment Test) ve kolejler için de ACT (American College Testing) sınavları bulunmaktadır. Bu sınavlar da Amerika'daki öğrencilerin, geleceğini belirleyen önemli sınavlardır (16). Ancak ABD'de sınav baskısı Türkiye'ye oranla daha az yoğunlukta yaşanmaktadır. Nitekim SAT ve ACT gibi sınavlar, öğrencinin akademik geçmişi, kişisel yetenekleri ve mülakatlarla da desteklenmektedir. Bu nedenle öğrenciler üzerinde sınavın belirleyiciliği konusunda daha esnek bir yaklaşım bulunmaktadır. Ayrıca Amerika'daki sınavın formatı ve odaklandığı alanlar (okuma, yazma, matematik) Türkiye'deki YKS'nin kapsadığı çok geniş konu yelpazesine göre daha dar bir odaklanmaya sahiptir (17). Üstelik ABD'deki sınavların geçerliliği, sadece sınav sonuçlarına dayanmamakta, öğrencinin genel akademik performansı ve başvuru sürecindeki diğer unsurlar da önemli olmaktadır. Bu durum sınav kaygısını bir nebze azaltabilmektedir. Bununla birlikte, ABD'deki okul sisteminde Türkiye'ye oranla çok daha fazla psikolojik destek hizmetleri bulunmaktadır. Okullarda *Rehberlik* ve *Danışmanlık* hizmetleri sınav hazırlık sürecinde öğrencilerin sınav stresiyle başa çıkmalarına ve psikolojik iyilik hâllerini korumalarına yardımcı olabilmektedir (10, 12).

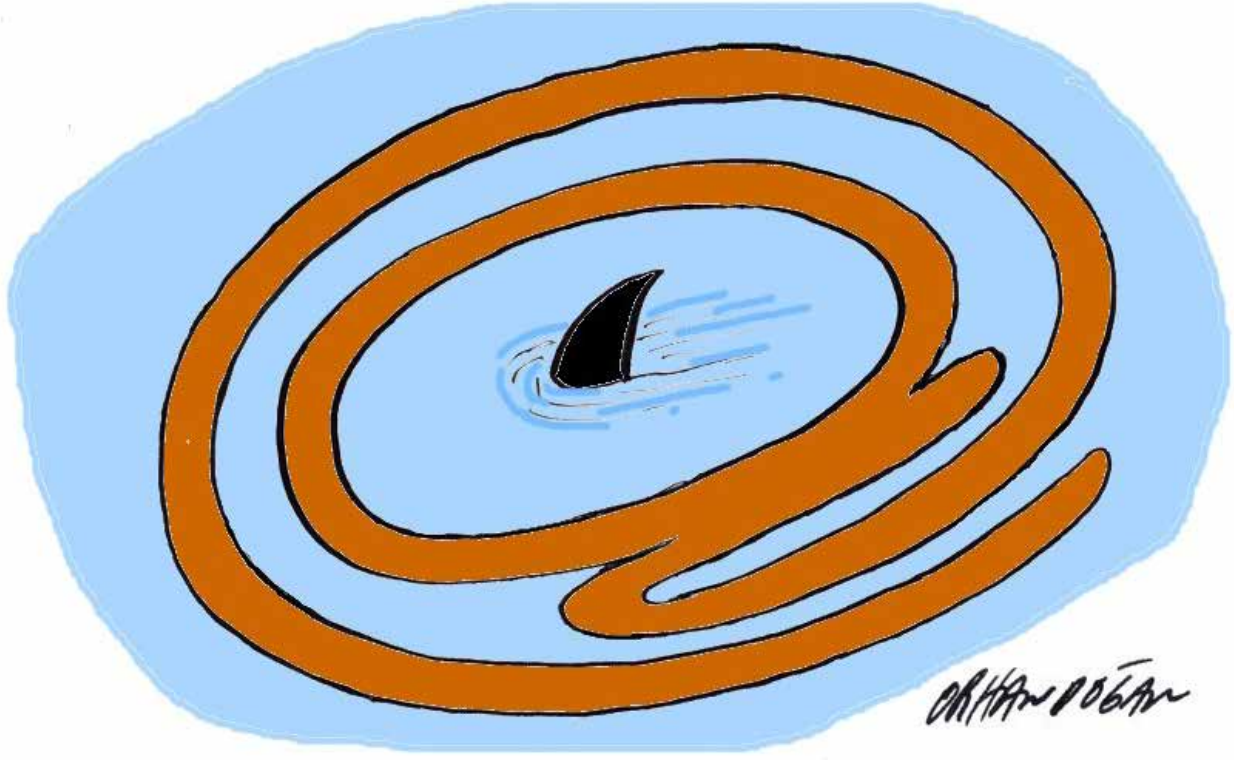
İngiltere'de GCSE (General Certificate of Secondary Education) ve A-Level (Advanced Level) sınavları da öğrencilerin eğitim hayatındaki dönüm noktalarından biri olarak kabul edilmektedir. GCSE sınavları, ortaöğretim sonrasında öğrencilerin aldığı derslerin başarıyla tamamlanıp tamamlanmadığını ölçerken, iki yıllık bir hazırlık sonunda girilen A-Level sınavları da üniversiteye giriş için belirleyici olmaktadır (17). Kuşkusuz İngiltere'de de sınavlar, öğrencilerde kaygı ve stres yaratmaktadır ancak İngiliz eğitim sisteminde öğrencilere sınav sürecinde psikolojik destek ve rahatlatıcı stratejiler bolca sunulmaktadır. Örneğin sınav öncesinde

okullarda sınav kaygısı ile mücadele etmek için rehberlik hizmetleri sunulmakta, öğrencilere gevşeme teknikleri ve stresle başa çıkma yöntemleri öğretilmektedir (18). A-Level sınavları, öğrencilerin tek bir konu üzerinde derinleşmelerini gerektirdiği için burada öğrenciler az stresli olabilmekle birlikte, süreç içinde kaygılarının arttığı, öğrencilerinin yüzde 55'inin sınav kaygısı yaşadığı bildirilmiştir (19, 20).

Aynı şekilde Almanya'daki üniversiteye geçişte uygulanan "*Abitur*" sınavına hazırlık süreci de oldukça yoğun olup, öğrenciler için iki yıl süren bir çalışma dönemi gerekmektedir. Ancak Almanya'daki öğrenciler de diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi okul sistemi içinde etkili bir psikolojik destek görebilmektedir (21, 22). Bu psikolojik destek sınavların mental sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmektedir (20). Bununla birlikte Almanya'da yapılan bir araştırma, öğrencilerin yüzde 20'sinin sınav stresi ve kaygı nedeniyle psikolojik sorunlar yaşadığını belirtmektedir (21). Fransa'da üniversiteye giriş için (*Baccalauréat - Bac*) uygulanan "*Bac*" sınavı büyük önem taşımaktadır. Bu sınavda başarısız olmak, genellikle sosyal kabul görmeyi zorlaştırmaktadır. Ancak Fransa'daki eğitim sistemi, öğrencilere daha fazla özgürlük tanıdığı için ve burada sınav yalnızca bir değerlendirme aracı olarak görüldüğünden öğrenciler üzerindeki sosyal baskı biraz daha hafif hissedilmektedir (23).

Tüm destekleyici unsurlara rağmen sınavlar, dünyanın her yerinde bir şekilde kişiler üzerinde sosyal baskı oluşturmaktadır. Ancak bu sosyal baskı hissi kültüre bağlı farklı hissiyat doğurabilir. Örnek olarak Japonya'daki eğitim sistemi oldukça disiplinli ve rekabetçi bir yapıya sahip olduğundan, öğrenciler ailelerinin yüksek beklentileriyle birlikte büyük bir stresle karşı karşıya kalmaktadırlar. Üniversiteye girişte Japon öğrenciler, özellikle "*Examination Hell*" (Sınav Cehennemi) olarak isimlendirilen yoğun sınav sistemine tabi tutulurlar (24). Bu durum ciddi seviyede depresyon ve anksiyete oranlarının yüksek olmasına yol açmaktadır. Çin'de "*Gaokao*" adı verilen yüksek öğrenim sınavı öğrenciler için büyük bir baskı kaynağı olarak görülmektedir. Araştırmalar Çinli öğrencilerin yüzde 31'inin sınav nedeniyle

Rekabetçi eğitim sistemi ve zorlu sınavlar gençlerin akademik çalışmalara ayırması gereken süreyi uzatmasını zorunlu kılmaktadır. Uzun okul saatleri, öğrencilerin kişisel zamanlarını kısıtlamakta, aile ilişkilerini, sosyal aktiviteleri ve dinlenme sürelerini olumsuz etkilemektedir. Okul sonrası dershane veya özel derslere katılma zorunluluğu, öğrencilerin zamanını daha da daraltmakta onlarda fiziksel ve duygusal yorgunluk yanında stresin artmasına da neden olabilmektedir.



yoğun kaygı ve depresyon yaşadığını, bunların psikolojik sağlıklarında önemli düşüş olduğunu göstermiştir (25, 26). Japonya ve Çin gibi ülkelerde, aile ve toplum baskısı daha belirgin olduğundan bu ülkelerde öğrenciler, başarısızlık durumunda sosyal dışlanma veya kötü bir gelecekle karşı karşıya kalma endişesi taşımaktadır. Buna karşın, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerde sınavın sadece bir akademik araç olarak görülmesi, sosyal baskıyı biraz daha hafifletebilmektedir. Öğrenciler sınavlarda başarısızlık korkusu yaşarken, aynı zamanda toplumun ve ailelerinin beklentilerini karşılayamama kaygısıyla da başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Genel olarak sınavlar, öğrenciler üzerinde zihinsel baskı yaratmakta, kaygı bozukluklarına artmasına ve depresyona gibi mental (ruhsal) sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır.

Psikolojik Danışma, Rehberlik ve Çözüm Önerileri

Mental sağlık sorunlarıyla başa çıkabilmede, öğrencilerin ruhsal ve duygusal sağlıklarını koruyabilmede önleyici psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri önemli olmaktadır. Bu hizmetler özellikle stres, kaygı, depresyon gibi duygusal zorlukların yanı sıra fiziksel sağlık sorunlarının da etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabilmektedir.

Genellikle bir terapist veya danışman ile birebir görüşmeler, grup terapileri veya farklı psikoterapi yaklaşımlarıyla sunulan bu hizmetler mental (ruhsal) sağlık problemlerine yönelik birtakım çözüm önerileri sunabilmektedir. Bunların okullarda yaygınlaştırılması, her öğrencinin kolayca ulaşabileceği bir destek kaynağı olarak sunulması, mental sağlığın korunmasında önleyici rehberlik işlevi görmektedir (18).

Sınavlara bağlı olarak gelişen psikolojik-ruhsal sorunları yönetebilmede mesleki rehberlik çalışmaları da önemli olabilmektedir. Nitekim kariyer planlaması ve mesleki öğrenci rehberliği programları, öğrencilerin kendi potansiyellerini anlamalarına ve akademik başarının ötesinde kendine has değerleri görebilmesinde yardımcı olabilmektedir. Öğrencilerin ilgi duydukları alanlarda kariyer fırsatlarına yönlendirilmesi sürecinde aile iletişiminin güçlendirilmesi ve ailelere yönelik rehberlik sunulması da mümkün olabilmektedir (15). Tüm bu uygulamalar, performansları tanıma ve psikolojik farkındalık düzeylerini artırmada başta aileler ve öğrenciler olmak üzere eğitimciler için de yararlı olmaktadır. Bu hem öğrencilerin hem de öğretmenlerin birbirlerinin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduğundan okuldaki ruh sağlığının korunmasında da önemli olmaktadır (28).

Eğitim sistemi içinde Sosyal ve Duygusal Öğrenme (SEL) Programları'nın yaygınlaştırılmasının ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu da bildirilmektedir (12). Nitekim bu tür programlar öğrencilerin stresle başa çıkma, empati kurma ve problem çözme gibi beceriler yanında duygusal zekâ gelişimine de yardımcı olabilmektedir (16). İçinde spor, sanat gibi aktiviteleri de barındıran bu programların yaygınlaştırılması, öğrencilerin stresle başa çıkma ve sosyal ilişkilerini geliştirmelerini sağladığı bildirilmektedir (27). Ayrıca uyku alışkanlıkları, zaman yönetimi ve kişisel bakım konularında da öğrencilere rehberlik yapılması önemli olmaktadır (2).

Eğitim sistemine mental sağlıkla ilgili derslerin konulması öğrencilerin sosyal becerilerini ve psikolojik sağlamlıklarını geliştirmelerine katkı sağlayarak, sınıf içindeki baskıyı azaltabilir ve akademik başarıyı destekleyebilir. Bu dersler *Duygusal Zekâ ve Farkındalık*, *Empati Geliştirme*, *Stres Yönetimi*, *Zihinsel Sağlık*, *Duygusal Check-in ve Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)* gibi konulara odaklanabilir (18). Türk Eğitim Sistemine mental sağlık odaklı yeni ders ve uygulamaların eklenmesinin, öğrencilerin performans veya psikolojik iyilik hâllerini kontrol edebilmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Japonya ve Çin gibi ülkelerde, aile ve toplum baskısı daha belirgin olduğundan bu ülkelerde öğrenciler, başarısızlık durumunda sosyal dışlanma veya kötü bir gelecekle karşı karşıya kalma endişesi taşımaktadır. Buna karşın, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerde sınavın sadece bir akademik araç olarak görülmesi, sosyal baskıyı biraz daha hafifletebilmektedir.



Son yıllarda yapay zekâ ile öğrenci performansının izlenmesi ve mental sağlık destek sistemlerinin sunulması gibi çalışmaların etkili olduğu belirtilmektedir. Yapay zekâ tabanlı sistemler, öğrencilere yalnızca akademik destek sunmakla kalmaz, aynı zamanda öğrencilerin davranışsal ve duygusal durumlarını da analiz edebilmektedir (29). Örneğin yapay zekâ, öğrencilerin ders içindeki tepkilerini, sınav kaygılarını ve psikolojik durumlarını izleyerek, anında müdahale edebilecek bir sistem oluşturabilir veya öğrencilerin stres, kaygı ve depresyon gibi durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırabilir (30). Yapay zekânın öğrencilerin ruh hâlini izlemesi, profesyonel destek alımı için yönlendirme yapması, mental sağlık sorunlarının erken aşamalarda tespit edilmesini sağlayabilmektedir. Nitekim bazı yapay zekâ destekli terapi uygulamaları, öğrencilerle konuşarak onları rahatlatmakta, endi-

şelerini hafifletmekte veya terapistlik önerilerde bulunmaktadır (30). Bu tür dijital destek mekanizmaları, özellikle geleneksel terapist veya psikolojik danışman bulma konusunda zorluk çeken öğrenciler için yararlı olabilmektedir. Ayrıca yapay zekâ destekli bu programlar öğrencilere kişiselleştirilmiş öğrenme deneyimi sunabilmekte, her öğrencinin öğrenme hızını ve tarzını analiz ederek öğrenciye en uygun materyali ve çalışmayı sunabilmekte, onların zaman yönetimine destek olabilmektedir. Bu durum öğrencilerin sınavlar için daha hazır ve öz güvenli hissetmelerine yardımcı olabilmekte, sınav hazırlık asistanlığı yanında duygusal destek ve motivasyon da sunabilmektedir (31). Ücretsiz popüler yazılım programları ve platformları arasında *Quizlet*, *Khan Academy*, *Socratic by Google*, *Wysa*, *Quizizz* ve *Brainscape* gibi yapay zekâ uygulamaları sayılabilir. Bu yazılım ve

uygulamalar, sınav kaygısını azaltmaya yardımcı olacak araçlar ve platformlardır (32). Hem akademik hem de duygusal destek sağlayarak, öğrencilerin sınavlara daha hazır ve sakin bir şekilde yaklaşmalarını sağlayabilmektedirler. Bu teknolojiler, öğrencilerin öğrenme süreçlerini kişiselleştirerek, stres ve kaygıyı azaltabilir. Ancak dijital bağımlılık, sosyal izolasyon, güvenlik sorunları veya yetersiz yapay zekâ açımları gibi riskler de söz konusu olabilir (33). Ayrıca yapay programları ile ilgili güvenlik kaygılarının dünya çapında artıyor olması birtakım sınırlandırmaları gündeme getirmekte ve ülkelerin kendi yerli programlarını üretmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle mental sağlığa yönelik olarak yapay zekânın eğitimde kullanımı, öğrencilerin psikolojik iyilik hallerini gözetten bir ruh sağlığı uzmanı denetiminde yürütülmesi daha uygun olacaktır.

Sonuç

Nitelikli eğitimin toplumun tüm kesimlerine eşit olarak ulaştırılması koşulları bağlamında zor olduğundan sınav sistemlerinin varlığı tüm dünyada kaçınılmaz bir gerçeklik olarak yer almaktadır. Tüm destekleyici unsurlara rağmen sınavlar, dünyanın her yerinde bir şekilde kişiler üzerinde sosyal ve zihinsel baskı oluşturmaktadır. Sosyokültürel, ekonomik ve çevresel yapılar bağlamında sınav odaklı rekabetçi eğitim sistemlerinin oluşturduğu baskılar, kaygı ve depresyon şeklinde görülebilmektedir. Bunların etkileri kişiden kişiye farklı hissedilebilmekte veya mental sağlık üzerinde farklı olumsuzluklar görülebilmektedir. Mesleki rehberlik uygulamaları, ailelere yönelik psikoeğitim seminerleri, gençlere yönelik stres yönetimi uygulamaları gibi çalışmaların gençlerin ruhsal sağlık problemlerini azaltmada oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca sorunların çözümünde millî yapay zekâ programlarından yararlanılmasının, eğitim sistemi içinde gözüken mental (ruh) sağlıkla ilgili problemlere yaklaşımda yeni dönüşümler oluşturabileceği ve bunun gençlerin ruh sağlığına oldukça önemli katkılar sağlayabileceği de düşünülmektedir. Ancak okullarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının en önemli değer olduğu bilinmektedir. Nitekim uzmanlar tarafından sunulacak psikolojik danışmanlık, bireylerin sağlıklı düşünme ve baş etme stratejileri geliştirmelerine, stres ve kaygıyla başa çıkmalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabilmektedir. Eğitim sistemi içinde mental (ruhsal) sorunlar görüldüğünde, bir alan uzmanına danışılmasının en etkili ve en doğru yol olduğu bilinmektedir.

Kaynaklar

- 1) Rossen, E., & Cowan, K. C. (2014). *Improving mental health in schools*. *Phi Delta Kappan*. 96(4), 8-13.
- 2) Smith, A., & Jones, B. (2023). *Academic Pressure and Mental Health: A Longitudinal Study of Students in High-Stakes Testing Environments*. *Journal of Educational Psychology*. 115(1), 1-15.
- 3) Woods, P. T., Evans, A., & Davis, M. (2023). *The Impact of Academic Stress on Youth Mental Health: A Study of High School Students in the UK*. *Journal of School Health*. 93(2), 115-123.
- 4) Hoover, S., & Bostic, J. (2021). *Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system*. *Psychiatric Services*. 72(1), 37-48.

- 5) Duong, M. T., Bruns, E. J., Lee, K., Cox, S., Coifman, J., Mayworm, A., & Lyon, A. R. (2021). *Rates of Mental Health Service Utilization by Children and Adolescents in Schools and Other Common Service Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 48, 420-439.
- 6) Stephan, S. H., Weist, M., Kataoka, S., Adelsheim, S., & Mills, C. (2007). *Transformation of children's mental health services: The role of school mental health*. *Psychiatric Services*. 58(10), 1330-1338.
- 7) Högberg, B. (2021). *Educational stressors and secular trends in school stress and mental health problems in adolescents*. *Social Science & Medicine*. 270, 113616.
- 8) Öztekin Bayir, Ö., & Tekel, E. (2021). *Problems of Turkish Education System and Suggested Solutions: What Do Pre-Service Teachers Think?*. *Journal of Pedagogical Research*. 5(1), 275-292.
- 9) Erdoğan, M., & Arslan, H. (2022). *Türkiye'de Gençlerin Mental Sağlık Durumu: Depresyon ve Kaygı Bozuklukları Üzerine Bir Araştırma*. *Psikiyatri ve Psikolojik Danışmanlık Dergisi*. 35(3), 221-230.
- 10) Husain, M. I., Vasilenko, S. A., & Zimmerman, M. A. (2021). *Effects of Academic Stress on Psychological Health: A Study of College Students*. *Journal of College Student Development*. 62(4), 489-504.
- 11) Becker, S. P., Sidol, C. A., & Riegel, M. (2020). *Stress, Academic Pressure, and Mental Health in College Students*. *Journal of Adolescent Health*. 66(3), 358-363.
- 12) Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (2022). *Building Academic Success on Social and Emotional Learning: What Does the Research Say?*. *ABD-New York: Teachers College Press*.
- 13) Arslantaş, H., Koyak, H.Ç., & Sarı, E. (2019). *Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler*. *Cukurova Medical Journal*. 44(4), 1272-1283.
- 14) Güngör, C., & Saltürk, A. (2022). *"Gizli Buzlanma" Olarak Sınav Kaygısı: Üniversite Öğrencilerinin Metaforik İfadelerinin Değerlendirilmesi*. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 22(4), 1397-1418.
- 15) Çapulcuoğlu, U., & Gündüz, B. (2013). *Öğrenci tükenmişliğini yordamada stresle başa çıkma, sınav kaygısı, akademik yetkinlik ve Anne-Baba Tutumları*. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 3(1), 201-218.
- 16) Williams, S., & Johnson, K. (2024). *Reducing Exam Anxiety Through Emotional Intelligence Training: A Pilot Study in High School Students*. *Journal of Applied Psychology*. 39(4), 22-38.
- 17) Yale University. (2021). *The Impact of SAT and ACT on Mental Health: A Research Perspective*. *American Journal of Education*. 119(2), 141-159.
- 18) Furlong, M. J., You, S., & Rumberger, R. W. (2022). *The Role of Psychological Support in Education: A Comparative Study of the UK and US Systems*. *Journal of School Psychology*. 88, 55-68.
- 19) Roome, T., & Soan, C. A. (2019). *GCSE exam stress: Student perceptions of the effects on wellbeing and performance*. *Pastoral Care in Education*. 37(4), 297-315.
- 20) Aylward, A. (2018). *Mental health and examination stress: A study of UK students*. *British Journal of Educational Psychology*. 88(2), 213-230.

- 21) Smith, A. (2015). *Exam Anxiety and Depression: A Meta-Analysis*. *Journal of Educational Research*. 108(5), 453-461.
- 22) Hadjar, A., & Becker, R. (Eds.). (2009). *Expected and unexpected consequences of the educational expansion in Europe and the US: theoretical approaches and empirical findings in comparative perspective*. (Vol. 12). Haupt Verlag AG.
- 23) Cohen, M. (2014). *The national state, the local and the growth of mass schooling: History lessons from England, France and the United States 1. In Education and the State*. Routledge. 17-38.
- 24) Sato, T., Yamaguchi, S., & Hasegawa, Y. (2016). *The impact of academic pressure on mental health among Japanese students*. *Journal of Adolescent Health*. 59(4), 423-429.
- 25) Liang, Y., & Lin, M. (2013). *Psychological distress and exam stress among Chinese students: A study of high schoolers*. *Journal of Educational Psychology*. 105(4), 933-945.
- 26) Jiang, S., Ren, Q., Jiang, C., & Wang, L. (2021). *Academic stress and depression of Chinese adolescents in junior high schools: Moderated mediation model of school burnout and self-esteem*. *Journal of Affective Disorders*. 295, 384-389.
- 27) Liu, Y., Pan, H., Yang, R., Wang, X., Rao, J., Zhang, X., & Pan, C. (2021). *The relationship between test anxiety and emotion regulation: the mediating effect of psychological resilience*. *Annals of general psychiatry*. 20, 1-9.
- 28) Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). *The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes*. *Review of Educational Research*. 79(1), 491-525.
- 29) Fiske, J., & Lee, Y. (2021). *AI-based mental health interventions in school settings: A comprehensive review*. *Journal of Digital Mental Health*. 8(2), 112-126.
- 30) Thompson, S. R., & McKinney, J. (2022). *Replika AI chatbot as a mental health tool: Evaluating its impact on adolescent anxiety and stress levels*. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 34(1), 30-38.
- 31) Fitzpatrick, K. K., Gibbs, J., & Dautovich, N. D. (2021). *Woebot as a mental health intervention for adolescents: A randomized controlled trial*. *Journal of Medical Internet Research*. 23(4).
- 32) Rees, J. M., & Welch, A. (2021). *Effectiveness of Wysa in improving mental health among university students: A randomized controlled trial*. *Computers in Human Behavior*. 116.
- 33) Fitzpatrick, K. K., & Holm, R. (2021). *The role of AI-powered mental health interventions in improving adolescent mental health: A study on Tess*. *Journal of Behavioral Health*. 52(2), 112-118.

Gençlerde mental sağlık ve beslenme

Dr. Salih Kenan Şahin



1990 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde Uzmanlık eğitimi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsünde İşletme yüksek lisansını tamamladı. Özel sağlık kuruluşlarında, belediyede, siyasette yöneticilik yaptı. GSS kuruluş sürecinde SSK İstanbul Sağlık İşleri Bölge Müdürü olarak görev aldı. İki dönem Pendik Belediye Başkanı seçildi. Bir süre İstanbul Medipol Üniversitesinde Öğretim Üyeliği ve Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.'de Yönetim Kurulu Başkanlığı yaptı. Hâlen kendi muayenehanesinde yaşam biçimi değişimine odaklı hekimlik yapmaktadır.

Cansu Seymen



1999 yılında Antalya'da doğdu. İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünden 2021 yılında mezun oldu. Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimi tamamladı. Özel bir sağlıklı yaşam kliniğinde uzman diyetisyen olarak görev yapmaktadır.

Besin tercihleri ve seçimi; çevresel, kültürel, genetik, sosyal ve duyuşsal değişkenlerle karmaşık bir etkileşim gösterir. Doğuştan tatlı tat tercihi bu konudaki tek istisnadır. Bu tercih erken çocukluk döneminde oluşur ve yaşam boyu devam eder. Besin seçimi ise öğrenilen bir davranıştır (1).

Günlük rutinitimizde büyük yer kaplayan beslenme konusunda pek çok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Ketojenik diyet, vegan beslenme, aralıklı oruç ve Akdeniz diyeti gibi çeşitli beslenme modelleri, farklı bireyler için en sağlıklı seçenek olarak gösterilmektedir ancak bu konudaki bilgi kirliliği ve medya manipülasyonları, tüketicilerin doğru tercihler yapmasını zorlaştırmaktadır.

Beslenme kişisel ihtiyaçlara ve yaşam tarzına bağlı olarak değişebilmektedir. Herkesin metabolizması, sağlık durumu, genetik yapısı ve yaşam tarzı farklıdır. Bu yüzden tek bir "doğru beslenme" modeli yoktur. Birine iyi gelen bir diyet, bir başkasına zarar verebilmektedir. Beslenmenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönü vardır. Beslenme, ruhsal

durumu ruhsal durum da beslenmeyi etkiler. Tüketilen besinler, nörotransmitterlerin öncü maddesi olarak beyin kimyasal kompozisyonunu oluşturarak, mod, davranış ve beyin fonksiyonlarını etkilemektedir (1).

Yirmi birinci yüzyılda depresyon, gençler arasında en yaygın ve ciddi ruhsal sağlık sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 280 milyon insan depresyondan etkilenmekte olup, özellikle 18-25 yaş grubunda bu oran daha yüksektir. Gençlerde depresyon oranlarının artışı, akademik baskılar, sosyal medya kullanımı, ekonomik kaygılar ve gelecek belirsizliği gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir (2). Kadınlar, erkeklere kıyasla daha yüksek depresyon oranlarına sahiptir ancak cinsiyet fark etmesizin gençlerin ruh sağlığı, bireysel bir problem olmanın ötesinde toplumsal bir mesele hâline gelmiştir. Özellikle pandemi sonrası dönemde gençlerde kaygı bozuklukları daha da artmış olup; sosyal izolasyon, uyku bozuklukları ve dikkat eksikliği gibi ek sorunlarla birleşmiştir. Depresyon ve anksiyetenin sıklıkla bir arada görülmesi, gençlerin men-

tal sağlığına yönelik çözüm üretmeyi daha da karmaşık hâle getirmektedir.

Türkiye'de de gençlerde depresyon ve anksiyete oranları dünya genelindeki eğilimlerle paralellik göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre, Türkiye'de 18 yaş ve üzeri bireylerde depresyon oranı yüzde 10'un üzerindedir ve bu oran gençlerde daha yüksek seyretmektedir (3). Mental sağlıkla doğrudan ilişkili olan beslenme, özellikle genç bireylerde, depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile otizm spektrum bozukluğu (OSB) gibi durumları etkileyebilmektedir. Akdeniz diyeti, sağlıklı yağlar, sebzeler ve tam tahılları içeren dengeli yapısıyla gençlerde mental sağlığı destekleyici bir model olarak önerilse de Türkiye'de fast food ve işlenmiş gıda tüketimi yaygınlığını korumaktadır. Bu noktada, gençlerin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ve fast food tüketiminin sınırlandırılması, ruh sağlığını destekleyici önemli adımlar arasında yer almaktadır. Ayrıca, stres yönetimi, düzenli egzersiz ve yeterli uyku gibi faktörler de gençlerde depresyon ve anksiyete riskini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır (4).



Beslenme ve Mental Sağlık Arasındaki Bağlantı

Genç bireylerde beyin fonksiyonları için gerekli olan vitaminler, mineraller, yağ asitleri ve antioksidanlar beslenme yoluyla alınmaktadır. Ergenlik dönemi, beyin gelişiminin hızla devam ettiği ve nörotransmitter dengesinin olduğu kritik bir süreçtir. Araştırmalar, omega-3 yağ asitleri, B vitaminleri ve antioksidanların bilişsel fonksiyonları artırabileceğini, depresyon ve anksiyete semptomlarını hafifletebileceğini göstermektedir. Özellikle yoğurt, muz, kuruyemişler, tam tahıllar ve yeşil yapraklı sebzeler gibi triptofan ve folat açısından zengin besinler, serotonin ve dopamin gibi mutlulukla ilişkili nörotransmitterlerin üretimini destekleyerek ruh hâlini iyileştirebilir. Düşük B12 vitamini, D vitamini ve omega-3 seviyeleri, gençlerde depresyon ve anksiyete riskini artırabilirken, magnezyum ve çinko gibi minerallerin eksikliği stres yönetimini zorlaştırarak ruh hâli değişimlerine yol açabilir. Ayrıca, bağırsak sağlığının mental sağlık üzerinde doğrudan etkili olduğu bilinmektedir. Fermente gıdalar ve lif açısından zengin besinler, bağırsaktaki sağlıklı mikrofloranın korunmasına yardımcı olarak depresyon ve anksiyete belirtilerini hafifletebilir.

Gençler, yoğun akademik baskı, sosyal stres ve hormonal değişimler nedeniyle mental sağlık açısından daha hassas bir dönemden geçmektedir.

Bu süreçte sağlıklı beslenme, yalnızca fiziksel sağlık için değil, aynı zamanda bilişsel performans, dikkat süresi ve duygusal denge açısından da büyük önem taşımaktadır. Fast food ve işlenmiş gıdaların fazla tüketilmesi, besin eksikliklerine ve dolayısıyla ruhsal problemlere zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, gençlerin beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir ve uzun vadede mental sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

Gençlerde mental sağlığı etkileyen beslenme faktörleri incelendiğinde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile otizm spektrum bozukluğu (OSB) gibi nörogelişimsel durumların da beslenme ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırmalar, bu bozuklukların biyokimyasal ve nörotransmitter dengesizlikleri ile bağlantılı olabileceğini, dolayısıyla beslenme düzeninin semptomların şiddeti üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir (5).

Hiperaktivite (DEHB) ve Beslenme

DEHB, çocukluk çağında yaygın olarak görülen bir nörogelişimsel bozukluktur ve beslenmenin bu durum üzerindeki etkisi uzun yıllardır araştırılmaktadır. Bazı çalışmalar, yapay renklendiriciler ve koruyucu maddeler içeren besinlerin DEHB semptomlarını kötüleştirebileceğini göstermektedir. Şekerin doğrudan hiperaktiviteye ne-

den olduğu kesin kanıtlanmamış olsa da bazı çocuklarda kan şekeri dalgalanmalarının davranış değişikliklerine yol açabileceği de bildirilmiştir.

Omega-3 yağ asitlerinin DEHB semptomlarını hafifletmede etkili olabileceği konusunda birçok bilimsel kanıt bulunmaktadır. Yapılan bir meta analizde DEHB hastalarındaki omega-3 yağ asit düzeyleri yaşa uygun kontrollerle karşılaştırıldığında, DEHB hastalarının kanında daha düşük düzeylerde bulunmuştur. Omega-3 yağ asitleri temel besinlerdir ve beyin fonksiyonu gelişimi için gereklidir. Ek olarak, omega-3 takviyelerinin DEHB üzerinde yararlı etkileri olabileceğine dair güçlü göstergeler vardır. Ancak, omega-3 takviyesi çalışmalarının sonuçları yüksek bir değişkenlik göstermektedir (6). DEHB semptomları ile magnezyum, demir, çinko, bakır ve selenyum gibi mineraller ve eser elementlerin seviyeleri arasında bir ilişki olduğu da öne sürülmektedir ancak bu ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları henüz netlik kazanmamıştır. DEHB tanısı konmuş 52 çocuk ile tipik gelişim gösteren 52 çocuğun saç örneklerindeki eser element ve mineral düzeyleri analiz edilmiş ve araştırma bulgularında DEHB'li çocuklarda saçtaki bakır, magnezyum ve manganez seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir. Ayrıca, regresyon modelleri incelendiğinde, saçtaki çinko ve magnezyum seviyelerinin DEHB şiddetiyle ters orantılı olduğu belirlenmiştir (7).

Başka bir çalışmada, 68 DEHB'li çocuk ile 68 sağlıklı çocuğun serum mineral ve eser element seviyeleri ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlar, DEHB'li bireylerde serum krom, magnezyum ve çinko seviyelerinin sırasıyla yüzde 21, yüzde 4 ve yüzde 7 oranında daha düşük olduğunu; buna karşın, serum bakır/çinko oranının kontrol grubuna kıyasla yüzde 11 daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu değişimlerin DEHB'nin patofizyolojisindeki rolü ise hâlen araştırılmaya devam etmektedir (8). DEHB olan bireylerde, süt ve süt ürünleri tüketiminin bazı davranışsal değişikliklere yol açabileceği düşünülmektedir. Özellikle inek sütüne karşı alerjisi olan bireylerde, süt tüketimi bağırsak iltihaplarını tetikleyebilir, bu da DEHB semptomlarının şiddetini artırabilir ancak bu etkinin tüm DEHB'li bireyler için geçerli olup olmadığı konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Otizm ve Beslenme

OSB olan bireylerde beslenmenin bilişsel ve davranışsal gelişim üzerinde önemli etkileri olabileceği öne sürülmektedir. OSB; genellikle gergin sosyal iletişim, tekrarlayan davranış, bağırsıklık düzensizliği ve gastrointestinal sorunlarla birlikte görülen birçok ciddi faktörlü nörogelişimsel bozukluktur. Bu bireylerde bağırsak-beyin ekseninin işleyişinin farklı olması nedeniyle belirli diyet yaklaşımlarının semptomlar üzerinde olumlu etkileri olabileceği araştırılmaktadır.

Son çalışmalar, bağırsak mikrobiyotasındaki disbiyozun OSB bağlantı olduğunu kaydetmiştir. Çift yönlü bir bağlantı, (mikrobiyota-bağırsak-beyin eksenini olarak da adlandırılır) bağırsak bakterileri ve merkezi sinir sistemi arasında bilgi alışverişi yapar. Bağırsağın mikro çevresinin homeostazi bozulduğunda, oksidatif strese neden olarak nöronal hücreleri ve nörotransmitterleri etkileyerek nörogelişimsel bozukluklara yol açar. Çalışmalar, OSB vakaları ve kontrolleri arasında bağırsak bakterilerinin yapısında bir fark olduğunu doğrulamıştır (9). Otizmlili bireylerde bağırsak mikrobiyotasının dengesiz olduğu gösterilmiş ve probiyotiklerin inflamasyonu azaltarak bilişsel gelişimi destekleyebileceği bulunmuştur. Özellikle Laktobasillus ve Bifidobacterium türlerinin bağırsak sağlığını iyileştirerek davranışsal semptomlarda hafifle-

me sağlayabileceği öne sürülmektedir. Ancak oral probiyotik kullanımı beklenen neticeyi vermemiştir (10).

Diyet modelleri incelendiğinde, gluten ve kazeinsiz diyetin (GFCF diyeti), bazı otizmlili bireylerde sosyal etkileşim ve dil becerilerini iyileştirebileceği belirtilse de her bireyde aynı etkiyi göstermediği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, ketojenik diyetin nöroinflamasyonu azalttığı ve nörotransmitter dengesini düzenleyerek OSB semptomlarını hafifletebileceği öne sürülmektedir ancak bu alanda daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (11). Araştırmacılar, düşük folat, B6 ve B12 vitamin konsantrasyonları ile hiperhomosisteinemi ve hiperhomosisteinüri-nin OSB'lerin erken teşhisi için olası bi-yobelirteçler olarak kullanılabileceğini öne sürmektedir. Otizmlili çocuklarda B6 vitamininin geniş dağılımı oldukça ilgi çekicidir. Folat ve B12 vitamini eksikliklerinin anemi olmasa bile çocukların gelişimini durdurduğu bilinmektedir ve sırasıyla megaloblastik anemi, nöropati ve merkezi sinir sisteminin demiyelinizasyonu ile bağlantılıdır. OSB'li çocuklar, genellikle düzensiz amino asit metabolizmasına sahip bir aile geçmişinden gelmektedir. 25-hidroksivitamin D ve kalsiyum arasındaki önemli pozitif korelasyon da otizmin bir D vitamini eksikliği bozukluğu olduğu hipotezini desteklemektedir (12).

B6, B12, D vitamini ve çinko gibi besin öğelerinin eksikliği, sinir hücrelerinin işlevlerini olumsuz etkileyerek otizm semptomlarını kötüleştirir. Özellikle D vitamini eksikliği, nöroinflamasyonu artırarak bilişsel ve davranışsal zorluklara yol açabilir. Çinko eksikliğinin de nörotransmitter dengesini bozarak duyuşsal hassasiyet ve tekrarlayan davranışlar gibi otizm semptomlarını şiddetlendirebileceği gösterilmiştir. Omega-3 yağ asitlerinin, otizmlili bireylerde dikkat ve sosyal etkileşimi iyileştirme potansiyeline sahip olduğu ancak bu takviyelere verilen yanıtların bireysel farklılık gösterebileceği belirtilmiştir (13). Bu nedenle, otizmde beslenme müdahaleleri tamamlayıcı bir yaklaşım olarak değerlendirilse de her birey için kişiselleştirilmiş beslenme planlarının uzman kontrolünde uygulanması önerilmektedir. Beslenme ve otizm arasındaki ilişkiye yönelik multidisipliner çalışmaların artırılması, bireysel beslenme ihtiyaçlarının daha

iyi anlaşılmasını sağlayarak etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Mental Sağlık İçin Beslenme Önerileri

Beslenmenin mental sağlık üzerindeki olumlu etkilerinden faydalanmak için aşağıdaki önerilere dikkat edilmelidir:

1) Ultra işlenmiş gıdalardan kaçınılmalı: Ultra işlenmiş gıdalar, genellikle ev mutfaklarında nadiren veya hiç kullanılmayan yapay gıda katkı maddelerini (örneğin koruyucular, renklendiriciler, doku düzenleyiciler ile aroma ve tat arttırıcılar) içeren beş veya daha fazla bileşenden oluşmasıyla tanımlanmaktadır. Bu gıdalar, genellikle düşük maliyetli, pratik, uzun raf ömrüne sahip, kolay tüketilebilir ve yüksek lezzet yoğunluğu sunan ürünlerdir. Bu tür gıdaların aşırı tüketimi, beyin sağlığını olumsuz etkileyebilir ve depresyon ile anksiyete riskini artırabilir. Bu gıdalar, vücutta inflamasyonu artırarak beyin fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir. 2022 yılında yapılan bir araştırmada, ultra işlenmiş gıda tüketimi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ultra işlenmiş gıdalar, kan şekerinde dalgalanmalara yol açarak ruh hâli değişimlerine neden olabilir. Ayrıca, bu gıdaların yüksek katkı maddesi içeriği, beyin kimyasallarını bozarak ruşsal dengesizliklere yol açabilir. Sağlıklı, doğal gıdaların tercih edilmesi, ruh sağlığının korunmasına katkı sağlayabilir (14).

2) Mikrobiyota desteklenmeli: Bağırsak mikrobiyotası, bağırsakta bulunan trilyonlarca mikroorganizmanın oluşturduğu bir ekosistemdir. Bu mikroorganizmalar, yalnızca sindirim sisteminin işlevini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda beyin sağlığını da doğrudan etkiler. Bağırsak mikrobiyotasındaki denge, beyin kimyasını düzenler, nörotransmitter üretimini artırır ve hatta psikiyatrik bozuklukların gelişimini etkileyebilir. Özellikle bağırsakta üretilen serotonin, depresyon ve anksiyete bozukluklarının düzenlenmesinde kritik bir rol oynar. Yapılan araştırmalar, bağırsak mikrobiyotasındaki dengesizliklerin, depresyon, anksiyete, otizm ve diğer nörolojik hastalıklarla ilişkilendirildiğini göstermektedir. Probiyotik (fermente gıdalar, yoğurt, kefir, turşu vb.) ve prebiyotik (lifli gıdalar) içeren bir

diyet, bağırsak sağlığını iyileştirerek ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Örneğin 2017 yılında yapılan bir meta-analiz, probiyotik takviyelerinin depresif semptomları hafifletmede etkili olduğunu bildirmiştir. Sonuç olarak, sağlıklı bir bağırsak florası, beyin sağlığını iyileştirerek depresyon ve anksiyete gibi durumları hafifletebilir (15).

3) Omega-3 yağ asitleri tüketilmeli:

Omega-3 yağ asitleri, özellikle eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik asit (DHA), beyin sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Yapılan çalışmalar, omega-3 yağ asitlerinin depresyon tedavisinde etkili olduğunu ve nöroinflamasyonu azalttığını ortaya koymuştur. Omega-3 yağ asitleri, beyin hücrelerinin zarlarını yapılandırarak nörotransmitterlerin iletimini artırır. DHA, beyin hücrelerinin membran yapısında önemli bir bileşen olup, sinirsel iletimi destekler. EPA ise depresyon tedavisinde, inflamasyonu azaltarak önemli bir rol oynar. Somon, sardalya, ceviz ve keten tohumu gibi omega-3 zengini gıdalar, ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkiler sağlar. Omega-3 yağ asitlerinin düzenli tüketimi, depresyon riskini azaltabilir ve semptomlarını hafifletebilir. Bu yağ asitleri, beyinde inflamasyonun azalmasına ve serotonin seviyelerinin artmasına yardımcı olabilir. Omega-3 yağ asitlerinin, depresyon tedavisinde ilaçlarla birlikte destekleyici bir tedavi olarak kullanılması yaygınlaşmaktadır. Ayrıca, omega-3 yağ asitlerinin bilişsel işlevleri iyileştirici etkisi de bulunmaktadır (16).

4) Vitamin-mineral alımına özen gösterilmeli:

B6, B12 ve folat (B9) gibi B vitaminleri, nörotransmitter sentezini destekleyerek ruh hâli üzerinde önemli bir rol oynar ve eksiklikleri depresyon riskini artırabilir. B12 vitamini kırmızı et, balık, yumurta ve süt ürünlerinde, folat ise koyu yeşil yapraklı sebzeler, baklagiller ve turuncgillerde bulunur. Sinir sistemi üzerinde dengeleyici etkisi olan magnezyum, eksikliğinde anksiyete riskini artırabilir; koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuruyemişler, tam tahıllar ve baklagiller magnezyum açısından zengin kaynaklardır. Serotonin ve dopamin üretiminde rol oynayan D vitamini, depresyonla ilişkilendirilmiş olup, yağlı balıklar, yumurta sarısı ve D vitamini ile zenginleştirilmiş süt ürünlerinde bulunur. Çinko ise beyin fonksiyonlarını destekleyerek depres-

yon riskini azaltabilir ve kırmızı et, kabuklu deniz ürünleri, kuruyemişler ile tam tahıllarda yüksek miktarda yer alır. Bu mikro besin öğelerinin yeterli alımı, depresyon ve anksiyete yönetiminde destekleyici bir rol oynayabilir (5).

Sonuç

Gençler bireylerin beslenme alışkanlıkları, beyin fonksiyonları ve mental sağlık üzerinde doğrudan etkiler yaratmaktadır. Ergenlik dönemi, beyin gelişiminin hızla devam ettiği ve beslenme gereksinimlerinin arttığı kritik bir süreçtir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, nörotransmitter üretimini ve sinir sistemi işlevlerini olumsuz etkileyerek depresyon, kaygı bozukluğu ve dikkat eksikliği gibi mental sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Özellikle omega-3 yağ asitleri, B12 vitamini, magnezyum ve çinko gibi besin öğeleri, gençlerin ruh sağlığını koruma ve geliştirme açısından büyük öneme sahiptir. Omega-3 yağ asitleri, depresyon semptomlarını hafifletirken; B12 vitamini eksikliği zihinsel bulanıklık ve motivasyon eksikliğiyle ilişkilendirilmiştir. Magnezyum ve çinko ise beyin hücrelerinin fonksiyonlarını destekleyerek stresle başa çıkmaya yardımcı olmaktadır.

Türkiye ve dünya genelinde, beslenme ve mental sağlık ilişkisini gençler özelinde ele alan bilimsel araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Bu çalışmalar, gençlerdeki depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozuklukların beslenme yoluyla nasıl önlenebileceğini ve yönetilebileceğini daha iyi anlamayı amaçlamaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının, psikolojik rahatsızlıkların tedavi süreçlerinde destekleyici bir rol oynayabileceği ve tedaviye yanıtı artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ergenlik döneminde yeterli besin alımı hem mental sağlık bozukluklarının önlenmesi hem de tedavi süreçlerinin desteklenmesi açısından kritik bir faktördür.

Gelecekte, gençlerde beslenme ve mental sağlık arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak ve bu bilgiler doğrultusunda etkili müdahaleler geliştirmek için multidisipliner araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Psikiyatristler, diyetisyenler ve nörologların ortak çalışmaları, beslenmenin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir şekilde incelemeye olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda, gençlere yönelik beslen-

me eğitiminin artırılması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığını korumak adına önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin ve eğitimcilerin bu konuda bilinçlendirilmesi, gençlerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasını destekleyerek uzun vadede toplum sağlığına olumlu katkılar sunacaktır.

Kaynaklar

- 1) Y. Beyhan ve V. Taş, "Mental Sağlık ve Beslenme", *Zeugma Sağlık Araştırmaları Derg.*, c. 1, sayı 1, ss. 30-35, 2019.
- 2) World Health Organization, "Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates", 2017.
- 3) TÜİK, *Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti*, 2022.
- 4) J. M. Twenge, A. B. Cooper, T. E. Joiner, M. E. Duffy, ve S. G. Binau, "Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017", *J. Abnorm. Psychol.*, c. 128, sayı 3, ss. 185–199, Nis. 2019.
- 5) A. O'Neil vd., "Relationship Between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review", *Am. J. Public Health*, c. 104, sayı 10, ss. e31–e42, Eki. 2014.
- 6) A. Kiliaan ve A. Königs, "Critical appraisal of omega-3 fatty acids in attention-deficit/hyperactivity disorder treatment", *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, c. Volume 12, ss. 1869–1882, Tem. 2016.
- 7) K. W. Lange, K. M. Lange, Y. Nakamura, ve A. Reissmann, "Nutrition in the Management of ADHD: A Review of Recent Research", *Curr. Nutr. Rep.*, c. 12, sayı 3, ss. 383–394, Tem. 2023.
- 8) A. V. Skalny vd., "Serum zinc, copper, zinc-to-copper ratio, and other essential elements and minerals in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)", *J. Trace Elem. Med. Biol.*, c. 58, s. 126445, Mar. 2020.
- 9) B. Vellingiri vd., "An anxious relationship between Autism Spectrum Disorder and Gut Microbiota: A tangled chemistry?", *J. Clin. Neurosci.*, c. 99, ss. 169–189, May. 2022.
- 10) Q. Wang, Q. Yang, ve X. Liu, "The microbiota-gut-brain axis and neurodevelopmental disorders", *Protein Cell*, c. 14, sayı 10, ss. 762–775, Eki. 2023.
- 11) A. Piwowarczyk, A. Horvath, J. Łukasik, E. Pisula, ve H. Szajewska, "Gluten- and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: a systematic review", *Eur. J. Nutr.*, c. 57, sayı 2, ss. 433–440, Mar. 2018.
- 12) S. Ranjan ve J. A. Nasser, "Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough?", *Adv. Nutr.*, c. 6, sayı 4, ss. 397–407, Tem. 2015.
- 13) J. Adams vd., "Comprehensive Nutritional and Dietary Intervention for Autism Spectrum Disorder—A Randomized, Controlled 12-Month Trial", *Nutrients*, c. 10, sayı 3, s. 369, Mar. 2018.
- 14) M. M. Lane vd., "Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies", *Nutrients*, c. 14, sayı 13, s. 2568, Haz. 2022.
- 15) K. Berding vd., "Diet and the Microbiota-Gut-Brain Axis: Sowing the Seeds of Good Mental Health", *Adv. Nutr.*, c. 12, sayı 4, ss. 1239–1285, Tem. 2021.
- 16) G. Grosso vd., "Omega-3 Fatty Acids and Depression: Scientific Evidence and Biological Mechanisms", *Oxid. Med. Cell. Longev.*, c. 2014, ss. 1–16, 2014.

Fiziksel aktivite ve psikolojik sağlık: etkiler, mevcut durum ve gelecek öngörüler

Onour Imfram



1998 yılında Gümülcine yakınlarında dünyaya geldi. Hacettepe Üniversitesinde psikolojik danışmanlık ve rehberlik, Aristoteles Üniversitesinde ise psikoloji alanında lisans eğitimlerini tamamladı. Ardından, Hacettepe Üniversitesinde psikolojik danışmanlık ve rehberlik, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesinde ise klinik psikoloji alanında yüksek lisans eğitimlerini bitirdi. Hâlihazırda, İstanbul Üniversitesinde doktora eğitimine devam etmekte ve İbn Haldun REDAM'da araştırmacı ve uzman klinik psikolog olarak görev yapmaktadır. Ayrıca, Yunanistan'da bulunan keçi çiftliğinin yönetimini üstlenmekte ve AB Genç Çiftçi Projesi kapsamındaki desteğin yürütme süreçlerini sürdürmektedir.

Fiziksel aktivite ve egzersiz kavramları; bedeni güçlendirmek, kardiyovasküler sağlığı korumak ve kilo kontrolü sağlamak açısından uzun zamandır önemle vurgulansa

da düzenli egzersizin psikolojik sağlık üzerindeki olumlu etkilerini inceleyen çalışmalar görece son yıllarda öne çıkmaya başlamış ve giderek artan sayıda bilimsel çalışmaya göre modern yaşam koşullarıyla birlikte daha da yaygınlaşan hareketsiz yaşam tarzı, fiziksel rahatsızlıklar da olduğu gibi ruh sağlığı sorunlarının da görülme sıklığını artırabilmektedir. Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi kuruluşlar, fiziksel aktiviteyi hem önleyici hem de destekleyici bir yaklaşım olarak önermekte ve ülkeleri bu alanda kapsamlı politikalar geliştirmeye davet etmektedir.

Türkiye'de ve diğer birçok ülkede, ruh sağlığı hizmetlerinde egzersiz ve hareketin önemi giderek daha fazla kabul görmekte; depresyon, anksiyete ve stresle baş etmede klinik rehberlerde egzersiz önerilerine giderek daha sık yer verilmektedir. Ancak uygulamada hâlâ çeşitli zorluklar ve kısıtlar söz konusudur. Bu makalede, fiziksel aktivitenin psikolojik sağlık üzerindeki

etkilerini incelenecek, Türkiye ve gelişmiş ülkelerdeki mevcut durum değerlendirilecek ve gelecekte sağlanması gereken gelişmelere dair öngörüler ve öneriler sunulacaktır.

Fiziksel Aktivitenin Psikolojik Sağlığa Etkileri

Stres yönetimi: Günümüzde stres, gündelik hayatın kaçınılmaz bir parçası hâline gelmiştir.

Ancak düzenli egzersizin vücudun stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirdiği çeşitli çalışmalarca gösterilmiştir (1, 6). Fiziksel aktivite esnasında beyinde endorfin, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin salgısında artış olmaktadır. Bu kimyasallar, kişinin modunu yükseltmekle kalmayıp, aynı zamanda stresi yatıştırma fonksiyonunu da desteklemektedirler (7).

Depresyon ve anksiyete üzerindeki etkiler: Fiziksel aktivitenin en çok araştırılan psikolojik faydalarının başlarında depresyon ve anksiyeteyi azaltmadaki rolü gelmektedir (8). Hafif ve orta şiddetteki depresyon vakalarında düzenli egzersiz, bazen farmakolojik tedaviler kadar etkili olabilmekte oldu-

ğu görülmektedir (9). Özellikle, aerobik egzersizler (yürüme, koşu, bisiklet vb.) ve yoga, pilates gibi zihin-beden odaklı aktivitelerin depresyon belirtilerini hafifletmede benzer oranda etkili olduğu bildirilmektedir (10).

Anksiyete bozuklukları söz konusu olduğunda ise egzersiz, vücudun "savuş ya da kaç" mekanizmasını daha iyi dengelemesine yardımcı olduğunun belirtildiği görülmektedir (11).

Bu sayede, kaygı ve panik atağa eğilimli bireylerde rahatlatma ve zihinsel berraklığın sağlandığı belirtilmektedir. Özellikle aerobik egzersizlerle artan kalp atış hızı ve solunumun kontrollü şekilde deneyimlenmesi, kişinin anksiyeteyi tetikleyen fizyolojik duyularını daha iyi tolere etmesine de olanak tanımakta olduğu alanyazında görülmektedir (12).

Bilişsel fonksiyonlar ve duygusal dayanıklılık: Fiziksel aktivitenin olumlu etkileri yalnızca duygudurum düzenlemesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bilişsel süreçleri de desteklemektedir (13). Düzenli egzersizin beyin fonksiyonlarını desteklediği ve nöronal plastisiteyi güçlendirerek



öğrenme ve bellek fonksiyonlarını iyileştirmeye katkıda bulunduğu belirtilmektedir (2, 14). Uzun vadede düzenli egzersiz yapmanın yaşa bağlı bilişsel gerileme riskini azaltabileceği ve Alzheimer gibi nörodejeneratif hastalıkların seyrini yavaşlatabileceği dahi öne sürülmektedir (15).

Bunlara ek olarak, düzenli fiziksel aktiviteyle vücudun stres yanıt mekanizmasının dengelenmesi, bireyde duygusal dayanıklılığın (resilience) artmasına katkıda bulunmakta olduğu belirtilmektedir (16).

Türkiye ve Gelişmiş Ülkelerde Mevcut Durum

Türkiye’de durum: Türkiye’de fiziksel aktivite alışkanlıklarına dair veriler, toplumun önemli bir kesiminin hâlâ sedanter (hareketsiz) yaşam tarzına yatkın olduğunu göstermektedir (17). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” gibi ulusal düzeydeki inisiyatifler, egzersizin önemine dikkat çekmeyi hedefleseler de pratikte tam olarak istenen katılım sağlanamamakta olduğu görülmektedir (18). Kentsel bölgelerde spor salonları ve yürüyüş alanları gibi imkânlar artsa da bu hizmetlerin maliyet veya erişim bakımından herkese hitap ettiğini söylemek zor görülmektedir. Kırsal kesimlerde ise fiziksel aktivite düzeyi daha çok günlük işlerin getirdiği hareketlilikle sınırlı kalmakta, düzenli egzersiz kültürü yeterince yerleşmemekte olduğu görülmektedir (19).

Gelişmiş ülkelerde durum: Gelişmiş ülkelerde de benzer bir tablo görülmektedir. Avrupa Birliğinde düzenli spor yapan nüfus oranı hâlen hedeflenen seviyede değildir; birçok Batı Avrupa ülkesinde dahi nüfusun önemli bir kısmı haftada bir kez bile egzersiz yapmamakta olduğu belirtilmektedir (20). ABD’de ise verilerine göre yetişkinlerin yaklaşık dörtte biri boş zamanlarında hiç egzersiz yapmadığını beyan etmektedir (21). Bu paradoksal durumu açıklarken modern yaşam tarzının getirdiği hareketsizlik ve dijital bağımlılık gibi faktörlerin öneminin vurgulanmakta olduğu görülmektedir (22). Bir yandan gelişmiş ülkelerde spor imkânlarının genişliği ve altyapının kalitesi ön plana çıkarken, diğer yandan uzun çalışma saatleri, ofis temelli işler ve araç odaklı ulaşım gibi koşullar fiziksel aktiviteyi sınırlamakta olduğu belirtilmektedir.

Sağlık politikaları ve teşvikler: Pek çok ülke, özellikle depresyon ve obezite gibi halk sağlığı sorunlarının artması dolayısıyla egzersiz teşviklerini artırmıştır (23). Türkiye’de ise hekimler tarafından verilen “egzersiz reçeteleri” projesi, bazı aile sağlığı merkezlerinde pilot olarak uygulanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise devlet destekli programlar, örneğin Birleşik Krallık’ta Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) bünyesinde “egzersiz reçeteleri” ve sosyal güvenceye dâhil spor paketi uygulamaları, egzersizi terapötik bir araç olarak sistematik biçimde kullanabildikleri görülmektedir (3, 24). Bu çabalar, hareketsizliğin bireysel ve toplumsal ma-

Günümüzde stres, gündelik hayatın kaçınılmaz bir parçası hâline gelmiştir. Ancak düzenli egzersizin vücudun stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirdiği çeşitli çalışmalarca gösterilmiştir. Fiziksel aktivite esnasında beyinde endorfin, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin salgısında artış olmaktadır. Bu kimyasallar, kişinin modunu yükseltmekle kalmayıp, aynı zamanda stresi yatıştırma fonksiyonunu da desteklemektedirler.

liyetlerini azaltmayı hedeflemektedir. Zira sedanter yaşam tarzı, kalp-damar hastalıklarından, depresyona kadar çeşitli alanlarda birçok rahatsızlığa zemin hazırlamakta ve sağlık sistemine büyük bir yük bindirmektedir. Dolayısıyla, geleceğin sağlık politikalarında fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik önlemlerin çok daha yaygın olacağı öngörülebilir (25).

Türkiye ve gelişmiş ülkeler özelinde hâlen düşük düzeyde olan egzersiz katılımını artırmak için çeşitli politikalar uygulanmaktadır. Ancak bu politikaların başarıya ulaşması; altyapı geliştirilmesi, davranış değişikliği yaklaşımının benimsenmesi, sağlık sisteminde egzersiz danışmanlığının yaygınlaştırılması ve daha yoğun bir toplumsal farkındalıkla mümkün olacaktır.



Gelecek Öngörülleri ve Öneriler

Psikolojik sağlık politikalarına entegrasyon: Gelecekte, psikolojik sağlığı destekleyen programların fiziksel aktiviteyle bütünleştirilmesi çok daha yaygın hâle gelmesi beklenebilir (26). Depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunlarının tedavisinde egzersiz “destekleyici tedavi” şeklinde reçete edilebileceği bir konumuna dahi yükselebilir. Bu kapsamda, aile hekimlerine ve psikiyatrik kliniklere egzersiz fizyoterapistleri ya da spor psikologları entegre edilerek çok disiplinli bir tedavi yaklaşımı benimsenmesinin beslenebileceği söylenebilir (27).

Davranış değişikliği temelli yaklaşımlar: Toplumun fiziksel aktiviteyi benimsemesi, sadece bilgilendirme kampanyalarıyla değil, davranış değişikliği bilimiyle sağlanacak çok boyutlu müdahalelerle mümkün olabilir (5, 28). Örneğin iş yerinde düzenli mola egzersizlerinin teşviki, okul müfredatlarına entegre aktif dersler, dijital egzersiz uygulamalarından yararlanma gibi yenilikçi yöntemler uygulanarak, hareketsizliğin önüne geçmek mümkün hâle gelebilir (29). Bireyleri uzun

vadede istikrarlı bir şekilde egzersiz yapmaya yönlendiren temel faktörlerden biri sosyal destek unsuru olduğu belirtilmektedir (30). Aile, arkadaş veya iş arkadaşlarının ortak spor etkinliklerine katılması, grupça yürüyüşler veya toplu bisiklet turları düzenlenmesi gibi uygulamalar kişiler arası motivasyonu ve bağlılığı artırabilir.

Şehir planlaması ve altyapı düzenlemeleri: Fiziksel aktivite kültürünü artırmak için şehirlerin yürünebilir ve bisiklete binilebilir hâle getirilmesi, yeşil alanların çoğaltılması kritik önemdedir (31). Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan rehberlerde, şehir planlama süreçlerinin halk sağlığı boyutunu gözetmesi ve toplumu spora teşvik edecek mekânlar oluşturması ısrarla önerilmektedir (4). Yeni yerleşim alanlarında, parklar, yürüyüş-bisiklet yolları ve açık hava egzersiz istasyonları ile yapısal imkânlar sunulursa fiziksel aktivite gündelik yaşamın doğal bir parçası hâline gelebilir.

Teknolojik gelişmelerin etkisi: Akıllı telefon ve giyilebilir teknolojiler, fiziksel aktivite takibi konusunda önemli fırsatları da beraberinde getirmektedir (32).

Bireylerin günlük adım sayısı, nabız ve kalori yakımı gibi verilerin gerçek zamanlı izlenmesi, kişilere sürekli geri bildirim sağlayarak motivasyonu artırır. Bu teknolojilerin toplumsal ölçekte yaygınlaşması ile, kişiselleştirilmiş egzersiz önerileri ve hedef belirleme mekanizmaları daha etkin bir şekilde kullanılabilir (33). Psikolojik açıdan bakıldığında, kaygı ve stres düzeylerini de takip eden uygulamaların ortaya çıkmasıyla, egzersizin ruh hâli üzerindeki anlık etkileri gözlemlenebilecek ve gerektiğinde uzmanlara aktarılan verilerle daha bütüncül bir sağlık yönetiminin yürütülmesi beklenebilir.

Kişisel Yorumlar ve Tartışma

Fiziksel aktivitenin psikolojik sağlık üzerindeki pozitif etkileri, klinik çalışmalarından halk sağlığı istatistiklerine kadar çok geniş bir yelpazede teyit edilmektedir. Buna karşın, hem Türkiye’de hem de gelişmiş ülkelerde hareketsiz yaşam tarzı bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Mevcut politika ve projelerin belli bir düzeyde farkındalık yarattığı ortadadır; ancak uygulamada karşılaşılan zorluklar (altyapı eksikliği, kültürel bariyerler,

ekonomik koşullar vb.) henüz tam anlamıyla aşılamamıştır.

Gelecek dönemde benimsenmesi gereken yaklaşımın, disiplinler arası ve sürekliliği esas alan programlar geliştirmek olduğu görülmektedir. Toplumun tüm kesimleri için erişilebilir spor alanları sunan, aile hekimliği ve psikiyatri hizmetlerine egzersiz danışmanlığını da entegre eden, iş yerlerinden okullara kadar çok yönlü müdahaleleri hayata geçiren bir sistemin, uzun vadede toplumsal davranış değişikliğini başarabileceği düşünülebilir.

Bireysel düzeyde ise düzenli egzersizi bir "lüks" veya "sadece kilo verme aracı" olarak görmek yerine, hayat kalitesini ve psikolojik dengeyi sürdürebilmek için temel bir gereklilik olarak kabul etmek gerekmektedir. Özellikle yoğun iş temposu ve kent yaşamına bağlı olarak artan stres faktörleri düşünüldüğünde, günlük en az 30 dakikalık bir yürüyüşün veya haftada birkaç kez yapılan bir antrenmanın bile ciddi bir psikolojik rahatlama sağlayacağı unutulmamalıdır.

Sonuç

Fiziksel aktivitenin psikolojik sağlık üzerindeki etkileri, güncel bilimsel bulgularla desteklenmekte ve her geçen gün daha fazla kanıtla güçlenmektedir. Depresyondan anksiyeteye, stres yönetiminden bilişsel işlevlerin korunmasına kadar çok geniş bir yelpazede olumlu çıktılar sağlayan egzersiz, giderek artan sedanter yaşam tarzıyla mücadelede etkili araçlardan biridir ve artık modern yaşamın bir gerekliliğidir. Türkiye ve gelişmiş ülkeler özelinde hâlen düşük düzeyde olan egzersiz katılımını artırmak için çeşitli politikalar uygulanmaktadır. Ancak bu politikaların başarıya ulaşması; altyapı geliştirilmesi, davranış değişikliği yaklaşımının benimsenmesi, sağlık sisteminde egzersiz danışmanlığının yaygınlaştırılması ve daha yoğun bir toplumsal farkındalıkla mümkün olacaktır.

Gelecekte, egzersizli ruh sağlığı hizmetlerinin olmazsa olmaz bir parçası olarak gören, sağlıklı şehirler ve akıllı teknolojilerle desteklenmiş bir toplumsal yapı inşa etmekle mümkün olabileceği söylenebilir. Bu yönde atılacak her adım, bireylerin hem bedensel hem de zihinsel iyilik hâlini güçlendirerek, daha dirençli ve mutlu bir toplumun temellerini atacaktır.

Samimi Bir Temenni:

"Her gün kendimize ayıracağımız kısa bir zaman diliminde yapacağımız egzersiz sadece kaslarımızı değil, zihin ve ruhumuzu da besliyor. Unutmayalım: Hareket ettikçe özgürleşir, paylaştıkça zenginleşiriz."

Kaynaklar

- 1) Karadağ, A. S., Akdeniz, N., Çalka, O., et al. (2012). Dermatology Life Quality Index scores in various skin diseases among hospitalized patients. *Journal of the Turkish Academy of Dermatology*, 6, 1262a1.
- 2) McGeachie, M. J., Yates, K. P., Zhou, X., et al. (2016). Patterns of growth and decline in lung function in persistent childhood asthma. *The New England Journal of Medicine*, 374(19), 1842-1852.
- 3) Özyurt, K., Avcı, A., Ertaş, R., et al. (2018). PSOR-TAKSİS: Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Dermatoloji Kliniği'nde kullanılan yeni bir psoriasis hasta kayıt sistemi. *Turkish Journal of Dermatology*, 12, 23-27.
- 4) World Health Organization (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, s. 10-15.
- 5) Köse Uysal, E., & Özenç Uçak, N. (2013). Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları. *Bilgi Dünyası*, 14(1), 37-61. <http://www.bby.hacettepe.edu.tr/yayinlar/dosyalar/375-827-1-PB.pdf> (Erişim Tarihi: 15.01.2019).
- 6) Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- 7) Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111.
- 8) Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., et al. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42-51.
- 9) Anderson, E., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 27.
- 10) Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., et al. (2006). Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 179-193.
- 11) Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895.
- 12) Jayakody, K., Gunadasa, S., & Hosker, C. (2014). Exercise for anxiety disorders: Systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 187-196.
- 13) Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., et al. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017-3022.
- 14) Cotman, C. W., & Berchtold, N. C. (2002). Exercise: A behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends in Neurosciences*, 25(6), 295-301.
- 15) Sharma, M. (2006). Physical activity and mental health in the elderly. *Journal of Aging and Physical Activity*, 14(4), 356-375.

16) Smith, P. J., Blumenthal, J. A., Hoffman, B. M., et al. (2010). Aerobic exercise and neurocognitive performance: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, 72(3), 239-252.

17) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2019). Türkiye Sağlık Araştırması 2019. Ankara: TÜİK Yayınları, s. 45-52.

18) T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2019-2023). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, s. 10-18.

19) Kılıç, M., & Çolak, M. (2020). Kırsal kesimde fiziksel aktivite ve engelleri: Bir alan araştırması. *Halk Sağlığı Dergisi*, 15(2), 88-99.

20) European Commission (2018). Special Eurobarometer 472: Sport and physical activity. Brussels: European Commission, s. 2-9.

21) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Adult Physical Inactivity Prevalence Maps by Race/Ethnicity. Atlanta: CDC, <https://www.cdc.gov/physicalactivity/data/inactivity-prevalence-maps/index.html> (Erişim Tarihi: 10.02.2025).

22) Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., et al. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, gaps and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257.

23) Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., et al. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.

24) Pavey, T., Anokye, N., Taylor, A., et al. (2011). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of exercise referral schemes: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 15(44), i-xii.

25) World Health Organization (2022). Physical inactivity: A global public health problem. Geneva: WHO Publications, s. 4-9.

26) Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., et al. (2000). Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 633-638.

27) Guerra-Balic, M., Morales, J. S., & Warburton, D. (2016). Physical exercise in the treatment of chronic diseases. *European Journal of Human Movement*, 36, 1-15.

28) Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.

29) King, A. C., Whitt-Glover, M. C., Marquez, D. X., et al. (2019). Physical activity promotion: Highlights from the 2018 physical activity guidelines advisory committee systematic review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1340-1353.

30) Carron, A. V., Hausenblas, H. A., & Mack, D. (1996). Social influence and exercise: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(1), 1-16.

31) Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., et al. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: A cross-sectional study. *The Lancet*, 387(10034), 2207-2217.

32) Stephens, J., & Allen, J. (2013). Mobile phone interventions to increase physical activity and reduce weight: A systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(4), 320-329.

33) Finkelstein, E. A., Haaland, B. A., Bilger, M., et al. (2016). Effectiveness of activity trackers with and without incentives to increase physical activity (TRIIPA): A randomised controlled trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4(12), 983-995.

Fiziksel aktivitenin beden ve ruh sağlığına etkileri

Dr. Eylül Pınar Kısa Akdağ



2016 yılında Yeditepe Üniversitesinden mezun olan Eylül Pınar Kısa Akdağ, yüksek lisansını Hasan Kalyoncu Üniversitesinde, doktora eğitimini ise İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da çocuk romatolojisi ve omurga sağlığı alanında tamamladı. "Skolyozu olan romatizmalı çocuklarda yapılandırılmış üç boyutlu egzersiz ve konvansiyonel egzersiz programının etkinliğinin karşılaştırılması" başlıklı doktora tezi ilgili alanda indekslenen bir dergide yayımlandı. Editörlük ve yazarlık yaptığı yayınların yanı sıra, çocuklarda grup egzersizleri ve skolyoz taramaları gibi konularda sosyal sorumluluk projeleri yürütmektedir. Erasmus kapsamında, doktora sonrasında yurt dışında çeşitli kliniklerde gözlemci araştırmacı olarak bulunmuş; hâlen akademik çalışmalarını sürdürmektedir.

Fiziksel aktivite, bireylerin fiziksel sağlığını geliştirmek ve hastalık risklerini azaltmak için uzun yıllardır önerilen temel bir yaşam tarzı alışkanlığıdır. Ancak, fiziksel aktivitenin faydaları yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı değildir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerinde de derin ve olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Dünya genelinde depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı giderek artarken, fiziksel aktivite, bu tür sorunlarla baş etmede etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Fiziksel aktivite hem biyolojik hem de psikolojik mekanizmalar üzerinden bireylerin ruhsal iyilik hâlini desteklerken, kişinin öz saygısını artırmak ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmek gibi ek faydalar da sunmaktadır.

Fiziksel Aktivite

İlk olarak fiziksel aktiviteyi tanımlayacak olursak; fiziksel aktivite enerji harcanan herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, fiziksel aktivite sadece egzersizle sınırlı değildir; günlük yaşamda yapılan tüm hareketleri

kapsar. Bu hareketler, iş, oyun, ev işleri, seyahat ya da eğlence amaçlı olabilir. Fiziksel aktivite, genel sağlık ve esenlik için kritik bir öneme sahiptir ve bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilir.

DSÖ, yetişkin bireylerin haftada en az 150-300 dakika orta şiddette aerobik aktivite yapmasını önermektedir. Buna ek olarak, haftada iki kez kas güçlendirme egzersizleri yapılması da önerilir. Çocuklar ve ergenler için ise, günde en az 60 dakika fiziksel aktivite önerilir. Bu öneriler, yalnızca bireylerin fiziksel sağlıklarını geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda yaşam kalitesini artırır ve kronik hastalıkların önlenmesine yardımcı olur.

Fiziksel Aktivite Türlerini beş başlık altında inceleyebiliriz:

Aerobik Aktivite: Aerobik aktivite, dayanıklılık veya kardiyo aktivite olarak da bilinir ve uzun süreli, ritmik kas hareketleriyle karakterizedir. Bu aktivitelerde kalp atış hızı ve solunum hızı artar. Aerobik fiziksel aktivitenin üç temel bileşeni bulunmaktadır: yoğunluk, frekans ve süre. Yoğunluk, bir

kişinin aktivite sırasında ne kadar efor harcadığını ifade eder ve genellikle hafif, orta (örneğin ritmik yürüyüş) ve şiddetli (örneğin koşma veya jogging) olarak sınıflandırılır. Frekans, bir kişinin bu tür aktiviteleri ne sıklıkta yaptığını açıklar. Süre ise, bir seansta fiziksel aktivitenin ne kadar sürdüğünü ifade eder.

Kas Kuvvetlendirme Aktivitesi: Kas kuvvetlendirme aktiviteleri, direnç eğitimi ve ağırlık kaldırma gibi uygulamaları içerir. Bu aktiviteler, vücuttaki kasların çalışmasını ve bir kuvvete veya ağırlığa karşı direnç göstermesini sağlar. Genellikle ağırlıklar, vücut ağırlığı veya elastik bantlar gibi direnç sağlayan araçlar kullanılarak gerçekleştirilir. Kas kuvvetlendirme aktiviteleri yoğunluk, frekans ve tekrar sayısı gibi bileşenlere sahiptir. Yoğunluk, bir kişinin ağırlık kaldırmak için ne kadar kuvvet uyguladığını ifade ederken, frekans bu aktivitelerin hangi sıklıkta yapıldığını belirtir. Tekrar sayısı ve setler ise, bir hareketin kaç kez tekrarlandığını açıklar. Bu aktiviteler genellikle belirli kas gruplarını hedefler ve tüm büyük kas gruplarını (örneğin kalça, sırt, karın, göğüs, omuzlar ve kollar) çalıştırmak önemlidir.



Kemik Kuvvetlendirme Aktivitesi: Kemik kuvvetlendirme aktiviteleri, ağırlık taşıma veya ağırlık yükleme aktiviteleri olarak da bilinir. Bu aktiviteler, kemiklere yük bindirerek kemik büyümesini ve dayanıklılığını artırır. Hem aerobik hem de kas kuvvetlendirme aktiviteleri bu kategoriye dâhil edilebilir.

Denge Aktivitesi: Denge aktiviteleri, bireyin sabit dururken veya hareket hâlindeyken düşmeye neden olabilecek içsel veya dışsal güçlere direnme kapasitesini geliştiren hareketlerden oluşur. Sırt, karın ve bacak kaslarını kuvvetlendiren egzersizler ve denge tahtası ile yapılan egzersizler dengeyi artırmada önemli bir rol oynar.

Çok Bileşenli Fiziksel Aktivite: Çok bileşenli fiziksel aktiviteler, denge, kas kuvvetlendirme ve aerobik aktivitelerin bir kombinasyonunu içerir. Bu programlar genellikle yürüyüş, koordinasyon ve fiziksel fonksiyon geliştirme gibi farklı egzersiz türlerini kapsar. Ayrıca dans, yoga, tai chi, bahçe işleri veya spor gibi rekreasyonel aktiviteler, çeşitli fiziksel aktiviteleri bir arada barındırdıkları için çok bileşenli aktiviteler arasında değerlendirilir.

Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Aşırı yüklenme, fiziksel aktivitenin normalden daha yoğun veya daha fazla

miktarda uygulandığı durumlarda vücuda fiziksel stresin yüklenmesi anlamına gelir. Bu süreçte vücut, uygulanan yüke tepki verir ve buna uyum sağlar. Fizyolojik fonksiyonların iyileştirilmesi için egzersiz şiddeti, süresi veya yoğunluğu gibi uyarıların alışılmış temel seviyenin üzerine çıkarılması gerekmektedir ancak bu uyarılar dikkatlice derecelendirilmeli ve ilerleyici bir şekilde artırılmalıdır.

Progresyon, aşırı yüklenme ile yakından ilişkilidir. Bir kişi belirli bir fiziksel uygunluk seviyesine ulaştığında, aşırı yüklenmenin devam etmesi ve buna bağlı olarak vücudun uyum sağlaması ile fiziksel aktivite seviyesi daha da artırılabilir. Aşırı yüklenmede yapılan küçük ve kademeli değişiklikler, vücudun yaralanma riskini azaltırken ek yüklenmeye uyum sağlamasını kolaylaştırır.

Adaptasyon, insan vücudunun doku ve organlarının yapı ve fonksiyonlarını egzersiz uyarılarına uyum sağlayarak geliştirdiği süreçtir. Bu gelişmenin devam edebilmesi için aşamalı aşırı yüklenmenin sürdürülebilmesi gerekir.

Özgünlük ise, fiziksel aktivite ve egzersizden elde edilen faydaların, özellikle aşırı yüklenmeye maruz kalan ve aktif olarak çalışan doku ve organlara özgü olduğunu ifade eder. Bu nedenle, farklı egzersiz türleri, farklı dokularda ve sistemlerde özgün faydalar sağlar.

Fiziksel aktivite enerji harcanan herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, fiziksel aktivite sadece egzersizle sınırlı değildir; günlük yaşamda yapılan tüm hareketleri kapsar. Bu hareketler, iş, oyun, ev işleri, seyahat ya da eğlence amaçlı olabilir. Fiziksel aktivite, genel sağlık ve esenlik için kritik bir öneme sahiptir ve bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilir. DSÖ, yetişkin bireylerin haftada en az 150-300 dakika orta şiddette aerobik aktivite yapmasını önermektedir.

Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı

Fiziksel aktivite; psikoloji, psikiyatri alanlarında ve psikosomatik hastanelerde kullanılan kapsamlı bir yardımcı tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Fiziksel aktivite ve ruh sağlığı arasında ki ilişkiyi anlamak için ilk olarak, fiziksel aktivitenin depresyon ve anksiyete gibi yaygın ruh sağlığı sorunları üzerindeki olumlu etkilerine değinmek gereklidir. Egzersizin, depresyon semptomlarını hafifletmede etkili olduğu, stres seviyelerini azalttığı ve kişinin genel ruh hâlini iyileştirdiği bilinmektedir. Bunun yanında, fiziksel aktivite kişinin kendilik algısını güçlendirir ve öz güvenini artırır. Bu etkilerin altında yatan biyolojik mekanizmalar da dikkat çekicidir.

Farklı türlerdeki fiziksel aktiviteler, ruh sağlığı üzerindeki etkileri açısından farklılık gösterebilir. Örneğin aerobik egzersizler (yürüyüş, koşu gibi), depresyon ve anksiyete üzerinde güçlü etkiler sağlarken; yoga ve meditasyon gibi egzersizler zihinsel dengeyi destekleyerek bireyin stresle başa çıkma becerilerini artırır. Güçlendirme ve direnç egzersizleri ise fiziksel dayanıklılığı artırmanın yanı sıra ruh hâlini olumlu yönde etkileyebilir. Bu etkiler, yalnızca genel nüfusta değil, aynı zamanda belirli ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylerde de gözlemlenmiştir. Depresyon, anksiyete veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi sorunlar yaşayan kişilerde fiziksel aktivitenin semptomları hafiflettiği, ruhsal iyilik hâlini desteklediği ve yaşam kalitesini artırdığı görülmektedir.

Fiziksel aktivitenin ruh sağlığına olan etkileri, toplumsal ve kültürel bağlamda da ele alınmalıdır. Hareketlilik kültürünün yaygın olduğu toplumlarda, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık düzeylerinin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir ancak fiziksel aktiviteye erişimdeki eşitsizlikler, özellikle ekonomik zorluklar veya fiziksel engeller gibi durumlar, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Dolayısıyla, fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın bir parçası hâline getirmek ve bireylerin bu alışkanlığı sürdürebilmeleri için motivasyonlarını artırmak önemlidir. Egzersize başlama ve devam etme konusunda bireylerin karşılaştığı zorluklar göz önünde bulundurularak, bu engelleri aşmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlığı Üzerindeki Biyolojik Etkileri

Endorfin Salgılanması: Egzersiz sırasında beyin, "mutluluk hormonu" olarak bilinen endorfinlerin salgılanmasını artırır. Endorfinler, bireyin kendisini daha mutlu ve rahat hissetmesini sağlar, bu da depresyon ve kaygı belirtilerinin azalmasına katkıda bulunur.

Serotonin ve Dopamin Seviyelerinde Artış: Egzersiz, ruh hâlini düzenleyen nörotransmitterler olan serotonin ve dopamin seviyelerini artırır. Bu kimyasalların seviyelerindeki artış, depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasında önemli bir rol oynar.

Kortizol Düzeyinin Düzenlenmesi: Egzersiz, stres hormonu olarak bilinen kortizolün düzeylerini düzenleyerek vücudun stresle daha iyi başa çıkmasını sağlar. Kaygı düzeylerini azaltmada bu mekanizma oldukça etkilidir.

Nöroplastisiteyi Destekleme: Egzersiz, beynin uyum sağlama kapasitesini ifade eden nöroplastisiteyi artırır. Bu süreç, depresyon ve kaygının beyindeki olumsuz etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilir. Özellikle hipokampus gibi ruh hâli düzenleyici bölgelerdeki hücresel büyümeyi destekler.

Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlığı Üzerindeki Psikolojik ve Duygusal Etkileri

Stresin Azaltılması: Egzersiz, zihinsel gerginliği ve stresi azaltarak bireyde rahatlatma hissi yaratır. Yoga ve meditasyon gibi fiziksel aktiviteler, özellikle stresle başa çıkma becerilerini artırır.

Kendine Güvenin Artması: Egzersiz, kişinin fiziksel performansında ve beden algısında iyileşme sağladığı için özsaygıyı artırır. Daha yüksek öz saygı, depresyon ve anksiyeteyi azaltabilir.

Dikkatin Yeniden Odaklanması: Egzersiz, bireyin zihnini günlük yaşamın streslerinden uzaklaştırıp başka bir aktiviteye yönlendirmesini sağlar. Bu, depresif veya kaygılı düşüncelerin azaltılmasında önemli bir mekanizmadır.

Sosyal Destek: Spor, genellikle grup etkinlikleri veya sosyal ortamlarla ilişkilidir. Bu da bireyin sosyal çevresini güçlendirmesine, yalnızlık hissinin azalmasına ve duygusal destek almasına olanak tanır.

Uyku Kalitesinin Artması: Egzersiz, uyku düzenini ve kalitesini iyileştirerek depresyon ve kaygının sık görülen bir

belirtisi olan uyku bozukluklarının hafiflemesine yardımcı olur. Daha iyi uyku, zihinsel iyilik hâlini destekler.

Depresyon ve Kaygı Hedef Alan Egzersiz Türleri

Aerobik Egzersizler: Yürüyüş, koşu, yüzme gibi aktiviteler depresyon ve kaygı semptomlarını hafifletmede etkili bulunmuştur. Bu tür egzersizler, kardiyovasküler sistemin yanı sıra zihinsel iyilik hâlini destekler.

Yoga ve Meditasyon: Yoga, bedensel farkındalık ve nefes kontrolüyle stresin ve kaygının azalmasını destekler. Meditasyonla birleştirildiğinde, sakinlik ve zihinsel denge sağlanır.

Direnç ve Güç Egzersizleri: Ağırlık kaldırma gibi kas kuvvetini artıran aktiviteler, bireyin öz saygısını ve genel ruh hâlini iyileştirir.

Grup Sporları: Takım sporları veya dans gibi sosyal yönü güçlü aktiviteler, bireyin sosyalleşmesini teşvik eder, yalnızlık hissini azaltır ve duygusal destek sağlar.

Türkiye'de ve Dünyada Fiziksel Aktivitenin Teşvik Edilmesi

Türkiye'deki yerel belediyeler, halkın fiziksel aktiviteye katılımını artırmak ve sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmek amacıyla çeşitli spor projeleri ve etkinlikler düzenlemektedir. Bu projeler, farklı yaş gruplarına, sosyoekonomik kesimlere ve engelli bireylere hitap eden programlar sunarak toplumu sporla bütünleştirmeyi hedefler.

Spor Merkezleri ve Tesisler: Bu tesisler arasında yüzme havuzları, fitness salonları, futbol sahaları, tenis kortları ve bisiklet parkurları gibi altyapılar yer alır. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyükşehirlerde bu tür tesislerin sayısı oldukça fazladır.

Ücretsiz Spor Kursları: Belediyeler, halkın spor yapma alışkanlığını kazandırmak için ücretsiz veya düşük ücretli spor kursları sunar. Pilates, aerobik, yoga, yüzme, basketbol, futbol gibi farklı branşlarda düzenlenen bu kurslar geniş bir katılımcı kitlesine hitap eder.

Spor Etkinlikleri ve Festivaller: Belediyeler düzenli olarak halk koşuları, bisiklet yarışları, doğa yürüyüşleri ve spor festivalleri organize eder. Örneğin İstanbul Maratonu, sadece yerel halkı değil, uluslararası katılımcıları da çekek dünya çapında bilinirlik kazanmıştır.

Engelli ve Özel Gereksinimli Bireyler için Spor Projeleri: Birçok kamu ve özel kuruluş engelli bireylerin spor yapmalarını teşvik eden projeler geliştirmektedir. Örneğin tekerlekli sandalye basketbol takımları, paralimpik sporlar için destek programları ve özel yüzme dersleri sunulmaktadır.

Okul Sporları Destek Programları: Çocukların erken yaşlarda spora yönlendirilmesi amacıyla okullarla iş birliği yapılarak futbol, basketbol, voleybol ve atletizm gibi spor dallarında altyapı destekleri ve turnuvalar düzenlenmektedir.

Dünyada ise spor faaliyetleri sadece fiziksel aktiviteyi artırmak için değil, aynı zamanda toplulukları bir araya getiren sosyal bağları güçlendirmek ve kültürlerarası iletişimi teşvik etmek amacıyla da organize edilir. Avrupa'ya baktığımızda bisiklet dostu şehir politikalarıyla bilinen Kopenhag, halkı sporla bütünleştiren altyapılar geliştirmiştir. Şehirde ücretsiz yoga ve açık hava spor etkinlikleri düzenlenmektedir. Barcelona'da sahil boyunca açık hava fitness parkları kurarak hem yerel halkın hem de turistlerin kullanımına sunmuştur. Ayrıca, uluslararası spor etkinlikleri (örneğin Barcelona Maratonu) düzenlenmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Central Park gibi büyük park alanlarında halk için ücretsiz spor etkinlikleri düzenlenmektedir. Ayrıca, gelir düzeyi düşük bölgelerde gençleri spora yönlendiren "Youth Sports Programs" gibi projeler bulunmaktadır. Açık hava fitness alanları ve halk koşuları düzenlenirken, şehirde yürüyüş yolları ve bisiklet parkurları artırılmıştır.

Asya'da ise Tokyo ve Japonya Olimpiyat ve Paralimpik Oyunları'na ev sahipliği yaparken, şehir genelinde spor bilincini artıran altyapılar kurmuş ve topluma yönelik ücretsiz spor eğitim programları başlatmıştır. Seul, Güney Kore'de ise özellikle yaşlı bireyler için yürüyüş kulüpleri ve düşük yoğunluklu egzersiz programları sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Fiziksel Aktivite Eğitim Programları

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, fiziksel aktivitenin toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini artırmak amacıyla çeşitli eğitim programları ve reh-

berler geliştirmektedir. Bu programlar, farklı yaş gruplarına ve ihtiyaçlara yönelik olarak tasarlanmıştır.

Türkiye fiziksel aktivite rehberi: Bu rehber, toplumun fiziksel aktivite konusundaki bilgi düzeyini artırmak ve bireylerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Rehberde, fiziksel aktivitenin yararları, şiddeti, egzersiz türleri ve önerilen programlar detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

Fiziksel aktivite liderlik programı: Sağlık Bakanlığı ve diğer paydaşlar tarafından yürütülen bu program, aile hekimleri ve beden eğitimi öğretmenlerini fiziksel aktivite konusunda bilinçlendirerek, onların toplumda liderlik rolü üstlenmelerini hedeflemektedir. Bu sayede, fiziksel aktivitenin teşviki ve yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır.

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kartesi: Millî Eğitim Bakanlığı ile iş birliği içinde geliştirilen bu uygulama, öğrencilerin fiziksel uygunluklarını değerlendirmeye yönelik bir karnedir. Beden eğitimi ve spor öğretmenleri aracılığıyla uygulanan bu program, öğrencilerin fiziksel gelişimlerini izlemeyi ve aileleriyle paylaşmayı amaçlamaktadır.

Fiziksel aktivite ve sağlığımız bilgi serisi: Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bu kitapçıklar serisi, fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri hakkında detaylı bilgiler sunmaktadır. Seride, fiziksel aktivitenin önemi, öneriler ve uygulama yöntemleri gibi konular ele alınmaktadır.

Bu programlar ve kaynaklar, Sağlık Bakanlığının fiziksel aktivitenin teşviki ve toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik kapsamlı çalışmalarının bir parçasıdır.

Sonuç

Egzersiz ve düzenli fiziksel aktivitenin, anksiyetenin patofizyolojik süreçlerini olumlu yönde etkilediğine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırma ve meta-analiz ile birlikte, egzersizin klinik ortamlarda azalmış anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, fiziksel aktivitenin hem biyolojik hem de psikolojik mekanizmalar üzerinde olumlu etkiler sağladığı görülmektedir.

Kaynaklar

Alpaslan, A. H. (2012). Ergen ruh sağlığı ve spor. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(3), 181–185.

Anderson, E. H., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in psychiatry*, 4, 27. 44.

Gonzalez, K., Fuentes, J., Marquez, J. L. (2017). Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. *Korean J Fam Med*. 38:111-115.

Howley, E. T. (2001) Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33: 364–369.

Langhammer, B., Bergland, A., Rydwick, E. (2018). The importance of physical activity exercise among older people. *Biomed Research International*. 7856823:1-3.

Lebiecka, Z., Łopuszko, A., Rudkowski, K., & Dąbrowska, E. (2019). Effects of physical activity on treatment of schizophrenia. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 21(1).

Liu, Y., Yan, T., Chu, J. M. T., Chen, Y., Dunnett, S., Ho, Y. S., ... & Chang, R. C. C. (2019). The beneficial effects of physical exercise in the brain and related pathophysiological mechanisms in neurodegenerative diseases. *Laboratory Investigation*, 1.

Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, 15(1), e33475. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>. PMID: 36756008; PMCID: PMC9902068.

Meusel, D., Hoger, C., Pérez-Rodrigo, C., Aranceta, J., & Cavill, N. (2004). WHO global strategy on diet, physical activity and health. *World Health Organization*.

Rethorst, C. D., Wipfli, B. M., & Landers, D. M. (2009). The antidepressive effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials. *Sports Medicine*, 39, 491–511.

Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., Ward, P. B. (2014) Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 964–974.

Schutte, N. M., Bartels, M., de Geus, E. J. (2014). Genetic modification of the effects of exercise behavior on mental health. *Frontiers in Psychiatry*. 5:64.

Stanton, R., Happell, B., Hayman, M., Reaburn, P. (2014). Exercise interventions for the treatment of affective disorders: Research to practice. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 46.

T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2006. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701.

Wolff, E., Gaudlitz, K., von Lindenberger, B. L., Plag, J., Heinz, A., & Ströhle, A. (2011). Exercise and physical activity in mental disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(Suppl 2), S186–S191.

Afet ve psikososyal destek: Kahramanmaraş depremi sonrası Türkiye ve uluslararası örnekler

Doç. Dr. Sevinç Ulusoy



2008 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2014 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamladı. 2023 yılında doçent ünvanını aldı ve özel muayenehanesinde hizmet vermeye başladı. Meslek hayatı boyunca Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) ile çalıştı ve duygu, affektif bozukluklar, stigma ve transdiagnostik süreçler gibi alanlarda araştırmalar yürüttü. 2013 yılından itibaren Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) başta olmak üzere yeni kuşak bilişsel-davranışçı terapilere yöneldi. Hâlihazırda Bağlamsal Davranış Bilimleri Derneği (ACBS) yönetim kurulu üyesi olan Dr. Ulusoy, Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneğinde de başkan yardımcılığı görevini sürdürmektedir. İşlevsel bağlamsalcılık, affektif bozukluklar, psiko-onkoloji, travma ilişkili patolojiler ve yas üzerine odaklanan çalışmaları bulunmaktadır. Aynı zamanda ACT yaklaşımı ile terapistlik, eğitimcilik ve süpervizörlük faaliyetleri yürütmektedir.

Havva Ceren Esgibağ



2001 yılında İstanbul'da doğdu. 2019 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümünde eğitime başladı. Lisans eğitiminin son yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde stajyer psikolog olarak çalıştı. 2023 yılında lisans eğitiminin hemen ardından Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisansa başladı. Hâlihazırda işlevsel bağlamsalcılık ve psiko-onkoloji alanında araştırmalar yürütmekte olan Esgibağ, tez döneminde olup eğitimine devam etmektedir.

Afetler, geniş insan topluluklarını olumsuz etkileyen ve ciddi düzeyde stres yaratan büyük ölçekli çevresel olaylar olarak tanımlanabilir (Briere ve Elliott, 2000). Son yıllarda, afetlerin sıklığında ve şiddetinde artış gözlemlenmekte; iklim değişikliği, hızlı nüfus artışı ve kentleşme gibi faktörler, daha fazla insanın doğal afet riski yüksek bölgelerde yaşamasına neden olmaktadır (Guha-Sapir, 2004). Afetler yalnızca fiziksel güvenliği tehdit etmekle kalmayıp, aynı zamanda bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin ve uzun vadeli etkiler yaratmaktadır. Özellikle çocuklar, yaşlılar ve afetin doğrudan etkilerine maruz kalan yetişkinler gibi kırılgan gruplarda, afet sonrası psikolojik semptomların ortaya çıkma olasılığı daha da artmaktadır. Bu da afetlerin psikososyal iyilik hâli üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamayı önemli hâle getirmektedir.

Afetlerin Psikososyal Etkileri: Kapsamlı Bir Bakış

Tarih boyunca büyük afetler hem yerel hem de küresel ölçekte geniş kapsamlı psikososyal sonuçlar doğurmuştur. Depremler, seller, yangınlar ve diğer felaketler sonrasında, bireylerde kısa ve uzun vadede kaygı bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların yaygınlığı artmıştır (Wang ve ark., 2000; Kuo ve ark., 2003). Afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların çoğu olayların hemen ardından ortaya çıkan akut belirtilere odaklanmış olsa da son yıllarda uzun vadede bu belirtilerin nasıl seyrettiğine dair veriler de giderek artmaktadır. Uzun vadeli etkileri ele alan çalışmalar, tüm semptom kategorileri için geçerli olmasa da akut dönemdeki belirtilerin zamanla belirgin bir iyileşme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Shore

ve ark., 1986; Johnsen ve ark., 1997). Bununla birlikte afet sonrasında uzun vadede de belli bir düzeyde semptom sürekliliğini korumaktadır. Afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmalar depresyonun yaygınlığının yüzde 4,9 ile yüzde 54 arasında değiştiğini ortaya koyarken (Nilni ve ark., 2013; Cheng ve ark., 2015); TSSB görülme sıklığının ise yüzde 4 ile yüzde 60 arasında değiştiği bildirilmiştir (Neria ve ark., 2008). Başka bir araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu yüzde 12 oranında saptanmıştır (Kar ve Bastia, 2006). Tanı kriterlerini doldurmayan, belirti düzeyinde kalan kaygı ve depresyon belirtileri, obsesif belirtiler, intihar düşünceleri, somatik belirtiler, yeme düzensizlikleri, uyku problemleri, madde kullanımında artış, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve yaşam kalitesinde bozulma gibi durumların ise yüzde 15 gibi oranlarda tespit edilebildiği bilinmektedir.

Afet sonrası psikolojik etkilerin farklı görünümünde ve değişen oranlarda karşımıza çıkması bireysel farklılıklar, afetin şiddeti ve bireyin maruziyet düzeyi gibi çeşitli faktörlere işaret etmektedir. Afetler sonrasında ruh sağlığını etkileyen bu faktörler incelendiğinde, özellikle yetişkinler için bazı önemli yordayıcı değişkenler ön plana çıkmaktadır. Kadın olmak, evli olmamak, dinî inançlara sahip olmak, düşük eğitim düzeyi, daha önce travma yaşamış olmak, afet nedeniyle işini veya malını kaybetmek ve afet sırasında korku, yaralanma veya yas deneyimlemek, afet sonrası psikolojik etkileri artıran başlıca faktörlerdir (Brewin ve ark., 2000; Dobson & Dozois, 2011; Tang ve ark., 2014; Ulusoy ve ark., 2024).

Bu veriler ışığında, afet sonrası ruh sağlığı destek mekanizmalarının sadece akut döneme odaklanmak yerine uzun vadeli ve sürdürülebilir bir yaklaşımla ele alınması gerektiği açıktır. Ayrıca afetlerin etkilediği toplulukların demografik ve sosyokültürel farklılıklarının göz önünde bulundurulması ve bireylerin özel risk faktörleri gözetilerek bireyselleştirilmiş müdahalelerin planlanmasının afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin temelini oluşturduğu söylenebilir. Türkiye özelinde değerlendirildiğinde, geçmiş ve yakın dönemde afetten etkilenen bireylere yönelik yapılan risk tarama ve müdahale araştırmaların incelenerek kültüre özgü risk faktörlerinin tespit edilmesi, etkili müdahale stratejilerinin belirlenmesi ve buradan elde edilecek verilerle gelecekte ortaya çıkabilecek afet durumları için önleyici ve tedavi edici stratejilerin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Psikososyal Destek

Psikososyal destek, bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik hâllerini sürdürmek ve güçlendirmek hedefiyle, bireysel ve toplumsal düzeyde uygulanabilen müdahaleler bütünüdür. Özellikle afetler ve kitlesel travmalar sonrasında bireylerin gereksinimleri tespit ederek, stresle başa çıkmalarına, psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına ve sosyal işlevselliğini sürdürmelerine yardımcı olmayı hedefler. Afet sonrası erken dönemde ortaya çıkan psikolojik sıkıntılar kadar, bu sıkıntıların kronikleşmesi ile uzun vadede ortaya çıkan psikolojik problemler de bireysel ve toplumsal uyumu

önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu nedenle psikososyal desteğin afetler ve krizler sonrasında hem kısa hem de uzun vadeli bir süreç olarak ele alınması gerekmektedir. IASC (2007) afet gibi kriz durumlarından etkilenen bireylerin ihtiyaç ve etkilene düzeylerini gözeterek bir psikososyal destek piramidi oluşturmuştur. Bu piramide göre ilk basamakta temel hizmetler ve güvenlik yer alırken, üst basamaklarda sırasıyla aile destekleri ve daha derinden etkilenmiş bireylere yönelik profesyonel ruh sağlığı hizmetleri yer almaktadır. Erken dönemde en alt basamakta yer alan ihtiyaçları belirleme, temel gereksinimleri karşılama, sosyal destek sağlama ve bilgilendirme aşamalarını içeren psikolojik ilk yardım daha yaygın uygulanırken, uzun vadede psikolojik zorluklarla baş etmede profesyonel sağlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır.

Afet Sonrası Psikososyal Müdahaleler: Uluslararası Örnekler

Uluslararası psikososyal destek uygulamaları gözden geçirildiğinde, psikolojik ilk yardım afet sonrası erken dönemde en yaygın uygulanan müdahale programı olarak karşımıza çıkmaktadır. Aktif dinleme, nefes egzersizleri, ihtiyaçların sınıflandırılması, yardımcı hizmetlere yönlendirme ve psikoeğitim gibi temel basamakları içeren bir psikolojik ilk yardımın erken dönemde stres düzeylerinin azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte psikolojik ilk yardımın uzun vadede TSSB belirtilerinde bir azalmaya yol açıp açmadığına dair sonuçlar tartışmalıdır (Figueroa ve ark., 2022). Psikolojik ilk yardım müdahalelerinin etkinliğini artırmak amacıyla temel prensipler korunarak çeşitli erken dönem müdahale programları geliştirilmiş ve bu müdahalelerin etkinliği kriz ve travmatik olarak algılanabilecek birçok olay sonrası araştırılmıştır.

Beş farklı ülkede 10 farklı afet ve savaş durumu sonrası uygulanan beş günlük erken dönem bir psikolojik müdahalenin sonuçları değerlendirilmiş, müdahalelerin özellikle çocukların psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesine katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışma müdahale programının geciktirilmesinin ek bir katkı sunmadığı ifade edilmiştir (Si-

mons ve ark., 2022). Yine kitlesel bir travmaya neden olan COVID-19 pandemisi, özellikle ön saflarda hizmet veren sağlık çalışanlarında akut stres belirtilerine neden olmuş ve psikolojik destek gerekliliği ortaya çıkmıştır. Yine bu dönemde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan psikolojik ilk yardım programlarının etkili olduğu, kültürel adaptasyonun uygulamaları kolaylaştırabileceği bildirilmiştir (Grubin ve ark., 2022; Malik ve ark., 2021). Askerî personel üzerinde aşamalı olarak uygulanan bir müdahale programında ise yalnız ruh sağlığı çalışanları değil, akran ve komutan desteği de uygulamaya dâhil edilmiştir (Prykhodko ve ark., 2021). Uygulayıcının eğitimi için planlanan ve çeşitli felaket senaryolarını içeren simülasyon programlarının uygulanabileceğine dair öneriler mevcuttur (Park ve Choi, 2022).

Afet sonrası psikososyal desteğin erken dönemde sınırlı kalmaması, gecikmiş veya kronik travma tepkilerini saptamak ve buna yönelik müdahalelerde bulunmak açısından önem arz etmektedir. 1995 Kobe depremi (Shinfuku, 2022), 2005 Katrina kasırgası (Wang ve ark., 2007), 2010 Haiti depremi (Kirmayer ve ark., 2009) gibi felaketler psikososyal destek anlamında da bilgi birikimini artırmış ve afet sonrası psikososyal destek programları için model oluşturmuşlardır. Her üç felakette de uygulanan psikososyal destek programında afet sonrası uzun dönemde psikolojik destek ve görüşmeler sürdürülmüş; bunun yanı sıra toplum temelli destek programlarına ve ruh sağlığı çalışanlarının eğitiminde yer verilmiştir. Yaşlılar, kadın ve çocuklar gibi kırılgan grupların hedeflendiği grup etkinlikleri, sosyal etkinlikler gibi faaliyetleri de içeren toplum temelli destek programları toplumsal dayanışmayı da artırmıştır.

Ev ziyaretleri ve telefonla destek hizmetleri psikososyal destek imkânlarına erişimi kolaylaştırmış, yerel sağlık çalışanlarının eğitimi ise bu destek programlarının daha fazla kişiye ulaşmasına imkân sağlamıştır.

Türkiye’de Afet Sonrası Psikososyal Müdahale: Kahramanmaraş Depremi Örneği

Yakın tarihin en yıkıcı afetlerinden biri, 6 Şubat 2023 saat 04.17’de Kahraman-

maras merkezli 7,7 büyüklüğündeki depremdir. Aynı gün saat 13.24'te 7,6 büyüklüğünde ikinci bir deprem gerçekleşmiştir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) raporlarına göre, bu depremler toplamda 7.184 artçı sarsıntıya yol açmış ve yaklaşık 10 şehirde büyük çapta yıkıma neden olmuştur. Resmî verilere göre, 50.783 kişi hayatını kaybetmiş, 115.353 kişi yaralanmış ve 37.984 bina tamamen çökmüştür (AFAD, 2023).

Kahramanmaraş Depremi, zorlu mevsim koşulları, geniş çaplı yıkım, ulaşımın aksamaması, afetin etkilediği alanın büyüklüğü ve yetersiz kurtarma ile destek çabaları gibi birçok olumsuz faktörün bir araya geldiği bir felaket olarak değerlendirilmiştir (Yıldız ve ark., 2023). Bu durum psikososyal destek piramidinin ilk basamağı olan temel hayati ihtiyaçlar ve güvenliği daha da önemli hâle getirmiştir.

Bu aşamada Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, AFAD, Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, yerel yönetimler gibi birçok devlet kurumunun yanı sıra sivil toplum kuruluşları, mesleki dernekler ve gönüllüler de yer almıştır. AFAD (2023) verileri depremden etkilenen bölgelerde kısa süre içerisinde 332 çadır kent, 360.167 çadır kurulmuştur. Aynı şekilde deprem bölgesinde 497.093, deprem bölgesi dışında 201.151 olmak üzere toplam 698.244 kişiye psikososyal destek verildiğini göstermektedir. Sunulan psikososyal desteğin kapsamı ihtiyaçları tespit etme ve karşılama, psikolojik ilk yardım, kayıp aile üyelerini bir araya getirmek için sistem oluşturma, korunmaya ihtiyacı olan kişileri tespit etme ve kurum bakımına alma, kamu kurum ve kuruluşların yanı sıra sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve gönüllüler ile koordinasyonu sağlama, psikoeğitim ve grup çalışmaları yürütme gibi faaliyetleri içermektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı birçok kurumun koordinasyonunu sağlamanın yanında, depremin gerçekleştiği il ve ilçe merkezlerinde ev ziyaretleri gerçekleştirmiş, depremden etkilenmiş engelli ve yaşlı bireylerin tespiti için tarama çalışmaları yapmış, çocuklar, yetişkinler ve çalışanlar için psikososyal destek kapsamında bilgilendirme broşürleri yayınlamıştır. Millî Eğitim Bakanlığı, rehberlik ve

araştırma merkezleriyle koordineli bir şekilde çalışarak psikososyal destek faaliyetlerini yürütmüş, erken dönemde kullanılmak üzere psikolojik ilk yardım dokümanları hazırlayarak, rehber öğretmenler ve psikolojik danışmanlarla paylaşmıştır. Sağlık Bakanlığı görevli personeli ve gönüllüler ile birlikte saha çalışmaları gerçekleştirmiş; ilaç dâhil ihtiyaç tespiti, psikolojik ilk yardım, olası risk faktörlerinin tespiti, psikoeğitim ve grup çalışmaları gibi faaliyetler yürütmüştür. Türkiye Psikiyatri Derneği gibi meslek örgütleri ruh sağlığı çalışanlarına yönelik afet yönetimi ve psikolojik destek eğitimleri düzenlemiş, sosyal ağlar aracılığıyla iletişimi sağlayarak deprem mağdurlarına bireysel ve grup düzeyinde psikolojik destek sunmuştur. Türk Kızılay depremden birincil olarak etkilenen bölgelerde psikososyal destek çadırları kurmuş, psikolog, psikolojik danışman ve rehberlik uzmanları ile sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ekipleri ile deprem mağdurlarına psikolojik destek sunmuştur.

6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında ulusal destek kadar uluslararası toplumun desteği de geniş çaplı katkı sağlamıştır. AFAD, depremin hemen ardından “dördüncü seviye alarm” ilan ederek uluslararası yardım çağrısında bulunmuştur. Arama kurtarma ekipleri, insani yardım malzemesi desteği, maddi yardım, barınma desteği uluslararası kurum ve kuruluşlarca sağlanmıştır.

2023 depremleri sonrası ve takip sürecinde yürütülen hizmetlere dair araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Bu araştırmaların ilk basamağı psikolojik zorlukların türü ve risk faktörlerine dair tarama çalışmalarıdır. 2023 depremleri sonrası ilk bir yılda yapılan araştırmalar TSSB, depresyon ve karmaşık yasın deprem mağdurlarında yaygın görülen psikolojik bozukluklar olduğunu göstermiştir. Genç yaş, kadın cinsiyeti, yakın aile üyelerinin kaybı, gelecekteki deprem korkusu, düşük sosyal destek gibi faktörler ise deprem mağdurları arasında TSSB ile ilişkili risk faktörleri olarak tespit edilmiştir (İlhan ve ark., 2023; Ulusoy ve ark., 2024). Psikososyal destek çalışmalarının değerlendirildiği nitel bir çalışmada ruh sağlığı çalışanları ile görüşülmüş, depremin büyüklüğü nedeniyle özellikle temel

ihtiyaçların karşılanması aşamasına yoğunlaşıldığı, deprem mağdurlarının yaşadığı kaygı, korku, suçluluk, çaresizlik, üzüntü gibi duyguların ruh sağlığı çalışanları tarafından da tecrübe edildiği ve zaman zaman yönetmekte zorlandıkları bildirilmiştir. Bilgi eksikliği ve koordinasyon problemleri ise en çok belirtilen eksikler arasında yer almıştır (Arslankoç ve ark., 2024). Bekircan ve arkadaşlarının (2023) yaptığı araştırmada 2023 depremleri sonrası psikolojik ilk yardımın stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İme (2024), 83 deprem mağduru ile yürüttüğü bilişsel davranışçı grup danışmanlığı programı sonrası depresyon, kaygı ve stres düzeylerinde azalma olduğunu ve yüz yüze uygulamalarla çevrim içi uygulamalar arasında belirgin fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çocuklarda ve gençler gibi özellikli gruplara yönelik araştırmalar da gelecek için yol gösterici niteliktedir.

Türkiye için Geleceğe Yönelik Öneriler: Afetlere Hazırlık ve Psikolojik Dayanıklılığın Artırılması

Afetler sonrasında sağlanan psikososyal destek hizmetleri, bireylerin ve toplumların travma sonrası iyileşme süreçlerinde kritik bir basamaktır. Hem Türkiye’de hem de uluslararası düzeydeki deneyimler, psikososyal müdahalelerin yalnızca afet sonrası erken döneme odaklanmak yerine uzun vadeli bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yine dünyada büyük çapta yıkıma neden olan afetlerin ardından uygulanan programlar, bireysel terapötik müdahaleler kadar toplum temelli psikososyal destek mekanizmalarının da travma sonrası iyileşme sürecine katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur.

Kahramanmaraş depremi sonrası yürütülen çalışmalar daha çok travma sonrası erken döneme dair bilgi sağlamaktadır. Bu bilgiler ışığında psikososyal destek sistemleri etkin bir şekilde koordine edildiğinde, bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin hafifletilebileceğinden söz edilebilir. Ancak depremin etki alanının büyüklüğü, olumsuz hava koşulları gibi birçok nedenle koordinasyon sorunları, bilgi eksikliği gibi sorunlar ortaya çıkmış ve psikolojik destek mekanizmalarının etkisini azaltmıştır.

Elde edilen tüm bu veriler ışığında gelecekteki benzer afet durumlarında daha etkin bir psikososyal müdahale sağlanabilmesi için belli hususlara dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Bu hususlar aşağıdaki şekilde gruplanabilir:

- **Koordinasyonun güçlendirilmesi:** Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası destek birimleri arasında etkili ve kolay bir iş birliği mekanizması oluşturulması.
- **Yerel destek mekanizmalarının güçlendirilmesi:** Afet yönetiminde destek sağlayabilecek bireylerin olası afet durumları için görevlendirilmesi, sadece ruh sağlığı çalışanlarının değil, destek sağlayabilecek diğer bireylerin de afet yönetimi ve psikolojik ilk yardım konusunda eğitilmesi, psikolojik zorluğun şiddetine göre müdahale ekibinin basamaklandırılması.
- **Kırılgan grupların tespiti ve özelleştirilmiş müdahaleler:** Çocuklar, yaşlılar, engelliler ve ruh sağlığı açısından yüksek risk taşıyan bireylerin afet sonrası tespiti, ihtiyaçlarının karşılanması ve bu gruba özgü psikososyal destek sunulması.
- **Etkili ve sürekli psikososyal destek:** Afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin ilk birkaç ayla sınırlı kalmaması, uzun vadede bireysel, grup ve toplum destekli psikolojik müdahalelerin sürdürülmesi; mevcut psikoterapi yaklaşımların ve sonuçlarının değerlendirilerek kanıta dayalı, topluma özgü etkili psikoterapi modellerinin geliştirilmesi.
- **Erişilebilirliğin artırılması:** Yüz yüze psikososyal destek müdahalelerine erişimin kısıtlı olduğu durumlarda kullanılmak üzere, çevrim içi müdahale programları ve dijital destek platformlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması.

Türkiye'de ve dünyadan elde edilen tecrübeler bir arada değerlendirildiğinde güçlü ve erişilebilir psikososyal destek sistemlerinin afet sonrası iyileşme sürecinde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Gelecek afet durumlarına hazırlıklı olmak, acil ve uzun vadeli destek mekanizmalarını planlaya-

rak bütüncül bir yaklaşımla ele almak hem bireyin hem de toplumun iyi oluş hâline katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

Afet ve Acil Durum Başkanlığı-AFAD (2023) Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler Hk. Basın Bülteni-34. Erişim: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-34>. (Erişim Tarihi: 20.06.2025).

Afet ve Acil Durum Başkanlığı-AFAD (2023) Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler Hk. Basın Bülteni-36. Erişim: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-36>. (Erişim Tarihi: 20.06.2025).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Psikososyal destek nedir? Rehber dokümanı. <https://www.aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/psi-kososyal-destek-nedi-r.pdf> (Erişim Tarihi: 16.06.2025).

Arslankoç, S., Doruk, Ç. S. & Koçak, O. (2024). Deprem bölgesindeki psiko-sosyal hizmetlerin değerlendirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(1), 108-127.

Bekircan, E., Usta, G. & Torpuş, K. (2024). The effect of psychological first aid intervention on stress and psychological resilience in volunteers participating in 2023 earthquakes centered in Kahramanmaraş, Turkey. *Current Psychology*, 43(12), 11383-11393.

Brewin, C.R., Andrews, B., Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 68: 748-766.

Briere, J. & Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of traumatic stress*, 13, 661-679.

Cheng, Z., Ma, N., Yang, L., Agho, K., Stevens, G., Raphael, B., ... & Yu, X. (2015). Depression and posttraumatic stress disorder in temporary settlement residents 1 year after the Sichuan earthquake. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP1962-NP1972.

Dobson, K.S., Dozois, D.J. (2011) Risk factors in depression. Elsevier. <https://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=yTrbVd6av9wC&oi=fnd&pg=PP1&dq=depression+risk+factors&ots=Y6eyFtDKVh&sig=ITZoU6RmbFTOaQ4V8GaKs2KXTV0> (Erişim Tarihi: 16.06.2025).

Figuerola, R. A., Cortés, P. F., Marín, H., Vergés, A., Gillibrand, R. & Repetto, P. (2022). The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: Results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2031829.

Grubin, F., Maudrie, T. L., Neuner, S., Conrad, M., Waugh, E., Barlow, A., ... & O'Keefe, V. M. (2022). Development and cultural adaptation of psychological first aid for COVID-19 frontline workers in American Indian/Alaska Native communities. *Journal of Prevention*, 43(5), 697-717.

Guha-Sapir, D., Hargitt, D. & Hoyois, P. (2004). Thirty years of natural disasters 1974-2003: The numbers. (p. 75). Brussels: UCL Presses Universitaires de Louvain.

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>

Ilhan, B., Berikol, G.B., Eroglu, O., Deniz, T. (2023) Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake. *Am J Emerg Med*. 72:39-43.

İme, Y. (2024). The effect of online cognitive behavioral group counseling on anxiety, depression, stress and resilience in maraş-centered earthquake survivors. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(2), 459-474.

Johnsen, B. H., Eid, J. Lovstad, T. & Michelsen, L. T.(1997). Posttraumatic stress symptoms in nonexposed. victims. and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 133-140.

Kar, N. & Bastia, B. K. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 1-7.

Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F. & Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62-117.

Kuo, C.J., Tang, H.S., Tsay, C.J., Lin, S.K., Hu, W.H., Chen, C.C. (2003) Prevalence of psychiatric disorders among bereaved survivors of a disastrous earthquake in Taiwan. *Psychiatr Serv*. 54:249-251.

Malik, M., Peirce, J., Wert, M. V., Wood, C., Burhanullah, H. & Swartz, K. (2021). Psychological first aid well-being support rounds for frontline healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 12, 669009.

Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467-480.

Nilini, Y.I., Nosen, E., Williams, P.A., Tracy, M., Coffey, S.F., Galea, S. (2013). Unique and related predictors of major depressive disorder, posttraumatic stress disorder, and their comorbidity after hurricane Katrina. *J Nerv Ment Dis*. 201 (10): 841-847.

Park, J. S. & Choi, Y. J. (2022). The effect of a simulated fire disaster psychological first aid training program.

Dijital psikoterapi: gençlere erişimde yeni yollar

Seher Cömertoğlu Yalçın



Klinik Psikolog Seher Cömertoğlu Yalçın, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji doktora programında doktoranttır. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) alanında uzmanlaşmış olup psikoterapist, eğitimci ve araştırmacı olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Akademik ilgi alanları arasında depresyon ve kaygı bozukluklarının yanı sıra şefkat odaklı terapiler yer almaktadır.

Melike Nursultan Akkaya



2017 yılında Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu. 2022'de Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünde yüksek lisansını tamamladı. Çeşitli araştırma projelerinde araştırma asistanı olarak yer almaya ve bireysel psikolojik danışmanlık hizmeti vermeye devam ediyor. Bağlamsal davranış bilimleri, psikoloji felsefesi ve psikoloji tarihi ile ilgileniyor.

Günümüzde internet kullanımı hızla artmakta ve hayatın hemen her alanını dijitalleştirmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre, 2024 yılında internet kullanan bireylerin oranı yüzde 88,8'e ulaşmıştır (1). Bu yaygınlaşan dijitalleşme süreci, sağlık alanında da belirgin bir dönüşüme yol açmıştır. Bu süreçte hem fiziksel hem de ruh sağlığı hizmetlerinde yeni çözümler ve uygulamaları ortaya çıkmıştır.

Dijitalleşmeyle birlikte ruh sağlığı hizmetleri de köklü bir dönüşüm geçirmektedir. Çevrim içi terapi, mobil uygulamalar ve dijital ruh sağlığı platformları, geleneksel terapi yöntemlerine alternatif olarak daha erişilebilir ve esnek çözümler sunmaktadır. Google Trends verilerine göre, 2004 yılından bu yana 'sosyal kaygı', 'kaygı bozukluğu', 'terapi', 'çevrim içi terapi' ve 'depresyon' gibi konu ve anahtar kelimelerin aranma sıklığının düzenli olarak artması, bu alandaki talebin de eş zamanlı olarak yükseldiğini göstermektedir. Bununla birlikte dijital ruh sağlığı hizmetlerinin avantajlarının

yanında bazı riskler de bulunmaktadır. Özellikle veri gizliliği, hasta mahremiyeti ve kullanılan dijital platformların bilimsel ve etik yeterliliği konularında soru işaretleri gündeme gelmektedir. Bu bağlamda, dijital platformların güvenilirliği, terapistlerin yeterliliği ve kişisel verilerin korunması gibi konuların titizlikle ele alınması gerekmektedir.

Bu yazıda, dijital ruh sağlığı hizmetlerinin gençlere sunduğu fırsatlar, bu hizmetlerin yaygınlaşma nedenleri ve olası sınırlamaları kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

Dijital Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi

İnternetin dünyayı birbirine bağlamasıyla birlikte, psikoterapi alanında da yeni fırsatlar doğmuştur. Dijital ruh sağlığı hizmetlerinin bilinen ilk örneği, 1986 yılında Cornell Üniversitesinde kurulan anonim bir forum ile başlamış (2); o günden bugüne kadar biçim ve nitelik değiştirerek gelişimini sürdürmüştür. Özellikle COVID-19 pandemisi, dijitalleşme sürecine büyük bir ivme kazandırmış ve ruh sağlığı hizmetlerinin sınırlarını önemli ölçüde genişletmiştir (3).

Pandemi döneminde bireylerin fiziksel terapi merkezlerine gitme konusundaki çekinceleri artmış; bu durum, çevrim içi terapi platformlarının altyapılarını güçlendirmelerine ve hizmet ağlarını genişletmelerine olanak tanımıştır. Salgın koşullarında yüz yüze görüşmelerin sınırlandırılması, dijital ruh sağlığı hizmetlerinin toplumun ruh sağlığı ihtiyaçlarına hızlı ve esnek çözümler sunmasına zemin hazırlamıştır.

Günümüzde dijital ruh sağlığı hizmetleri, çevrim içi psikoterapi gibi aktif hizmetler ile kendine yardım uygulamaları, psikoeğitim içerikleri ve çeşitli terapötik egzersizler gibi pasif hizmetleri kapsamaktadır. Son yıllarda dünya çapında milyonlarca kişiye uzaktan psikolojik destek sunan 'BetterHelp', 'Talkspace', 'TherapyDen' gibi ABD merkezli platformlar, çevrim içi terapi alanında öncü olmuştur. Türkiye'de ise son beş yılda, 'Hiwell', 'Heltia', 'HiDoctor', 'Terappin' gibi dijital ruh sağlığı hizmeti sunan platformlar kurulmuş ve önemli bir kullanıcı kitlesine ulaşmıştır. Öte yandan, gelişen ve değişen dünyanın gençleri, dijital dünyayla iç içe büyümeleri sayesinde internet tabanlı çözümlere doğal olarak daha



yatkın hâle gelmiştir. Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması (TGSS) verilerine göre, 18-24 yaş grubunda en az ayda bir kez sağlık veya egzersiz uygulamalarını kullananların oranı yüzde 35,69 iken 25-34 yaş grubunda ise yüzde 34,75 olarak belirlenmiştir (4). Bu oranın 34 yaş ve üzerindeki gruplarda giderek azaldığı göz önünde bulundurulduğunda, 18-34 yaş aralığındaki gençlerin, dijital sağlık ve egzersiz uygulamalarını en sık kullanan grup olduğu sonucu çıkarılabilir. Her ne kadar bu orana ilişkin kabul gören belirli bir eşik değeri bulunmasa da diğer yaş grupları ile kıyaslandığında 18-34 yaş grubunda dijital sağlık ve egzersiz uygulamalarının yüzde 30'un üzerinde kullanım oranına ulaşması dikkat çekici bir eğilime işaret etmektedir. Özellikle dijital sağlık ve egzersiz uygulamalarını aktif olarak arayan ve bu tür hizmetlere ihtiyaç duyan bireylerin oranı düşünüldüğünde, bu rakamların yalnızca genel nüfusu değil, gerçekten destek arayışında olan gençleri yansıttığı unutulmamalıdır.

Dijital Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Avantajları

Dijital platformlar, geleneksel yüz yüze terapiye kıyasla birçok avantaj sunmaktadır. Bu avantajlar hem genel kullanıcılar hem de özellikle gençler için çeşitli faydalar sağlamaktadır:

Genel Avantajlar

- **Coğrafi engelleri aşma:** Dijital terapiler, internet aracılığıyla coğrafi sınırları ortadan kaldırarak dünyanın farklı bölgelerindeki bireylerin terapiye erişimini kolaylaştırmaktadır. Özellikle ana dilinin konuşulmadığı bir ülkede yaşayanlar veya yoğun çalışma temposu nedeniyle terapiye gitmekte zorlanan bireyler için büyük bir kolaylık sunmaktadır (5, 6, 7).

- **Anonimlik ve gizlilik:** Yapılan araştırmalar, çevrim içi terapilerin tercih edilme nedenleri arasında anonimlik ve gizliliğin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Özellikle küçük yerleşim birimlerinde yaşayan bireyler, terapi aldıklarının gizli kalmasını istediklerinde dijital platformları tercih etmektedir (5, 6).

- **Ekonomik uygunluk:** Dijital terapi hizmetleri, fiziksel mekânların getirdiği kira, ulaşım ve ekstra maliyetlerden arınmış olması sebebiyle bütçe dostu bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Daha düşük maliyetlerle hizmet sunulabilmesi, terapiye erişimi geniş bir kitle için mümkün hâle getirmektedir (5, 6).

- **Zaman ve mekân esnekliği:** Dijital platformlar, danışanların istedikleri yer ve zamanda psikoterapi hizmeti alabilmelerine olanak tanımaktadır. Bu esneklik, özellikle yoğun iş temposuna sahip

İnternetin dünyayı birbirine bağlamasıyla birlikte, psikoterapi alanında da yeni fırsatlar doğmuştur. Dijital ruh sağlığı hizmetlerinin bilinen ilk örneği, 1986 yılında Cornell Üniversitesinde kurulan anonim bir forum ile başlamış; o günden bugüne kadar biçim ve nitelik değiştirerek gelişimini sürdürmüştür. Özellikle COVID-19 pandemisi, dijitalleşme sürecine büyük bir ivme kazandırmış ve ruh sağlığı hizmetlerinin sınırlarını önemli ölçüde genişletmiştir.

bireyler için büyük bir avantaj sağlamaktadır. Geleneksel yüz yüze terapilerde zaman ve mekân kısıtlamaları, birçok danışan için devamlılık sağlamada zorluk yaratırken; dijital terapi platformları sayesinde bireyler, kendi programlarına uygun zaman dilimlerinde terapiye katılabilmektedir. Bu durum, hem terapi süreçlerinin kesintisiz devam etmesini hem de danışanların psikolojik destek ihtiyaçlarını ertelemekten karşılayabilmelerini mümkün kılmaktadır (5, 6).

- Güvenilir ödeme sistemleri: Dijital ruh sağlığı platformları, teknolojik güvenlik önlemleri ile donatılmış güvenilir ödeme sistemleri sunmaktadır. Özellikle şifreleme teknolojileri, gizlilik politikaları ve güvenli ödeme altyapıları, hem hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının hem de hizmet alan bireylerin finansal ve kişisel güvenliğini sağlamaktadır. Bu güvenilirlik, danışanların hizmet alırken mağduriyet yaşamalarının önüne geçmekte ve platformlara olan güveni artırmaktadır (5, 6).

- Güvenilir uzman bulma: Dijital terapi platformları, bünyelerine dâhil edecekleri uzmanlar için belirli niteliklere sahip olma şartı aramaktadır. Bu platformlar, lisans, uzmanlık alanı, eğitim geçmişi ve deneyim gibi kriterlerle uzmanların yeterliliklerini titizlikle değerlendirmekte ve yalnızca güvenilir ve nitelikli uzmanlarla çalışmaktadır. Bu durum, dijital ruh sağlığı hizmetlerinin önemli dezavantajlarından biri olan nitelikli uzmana ulaşma problemini büyük ölçüde ortadan kaldırmaktadır. Özellikle yüz yüze terapiye erişimin zor olduğu bölgelerde, uzman çeşitliliği sunan dijital platformlar, danışanların ihtiyaçlarına uygun terapistlerle kolayca eşleşmelerini sağlamaktadır (5, 6).

- Uzman çeşitliliği: Birçok dijital ruh sağlığı platformu, danışanların kendilerine en uygun uzmana ulaşmalarını kolaylaştırmak adına ücretsiz ön görüşmeler veya değerlendirme soruları sunmaktadır. Bu uygulamalar sayesinde danışanlar, ihtiyaçlarına ve beklentilerine en iyi yanıt verecek terapisti seçebilmekte ve terapi sürecine daha bilinçli ve güvenli bir başlangıç yapabilmektedir. Özellikle farklı terapi yöntemleri (ör. kabul ve kararlılık terapisi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, aile terapisi) ve uzmanlık alanlarında (ör. depresyon, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, bağımlılık) uzmanlarla çalışma imkânı sunan bu platformlar, kişiye özel

çözümler geliştirme noktasında önemli avantajlar sunmaktadır (5, 6).

Gençlere Yönelik Özgün Avantajlar

Dijital psikoterapi platformları, genel avantajlarının yanı sıra gençlere özgü sunduğu çeşitli faydalarla da öne çıkmaktadır. Özellikle gençlerin dinamik yaşam tarzlarına ve teknolojiye olan yatkınlıklarına uygun çözümler sunmaktadır:

- Kendi hız ve ihtiyaçlarına göre ilerleme: Dijital platformlar, bireylerin kendi hızlarında ilerlemelerine ve ihtiyaçlarına uygun dijital programları seçmelerine olanak tanımaktadır. Gençler, zamanlarını ve ruh hâllerini göz önünde bulundurarak terapi süreçlerini kişiselleştirebilmekte ve böylece destek alma deneyimlerini kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirebilmektedir (3, 7). Bu durum, yalnızca dijital psikoterapi hizmetlerine erişimi kolaylaştırmakla kalmamakta; aynı zamanda gençlerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyecek çeşitli uygulamalardan faydalanmalarını da sağlamaktadır. Örneğin gençlerin olumlu duygularını güçlendirmelerine ve hayata daha pozitif bakmalarına yardımcı olan şükür günlüğü gibi uygulamalar, bireylerin günlük yaşamlarında minnettarlık duygusunu artırmalarına katkı sunmaktadır. Benzer şekilde, alışkanlık takip uygulamaları (Habit Tracker) ise gençlerin olumlu alışkanlıklar kazanmalarına, hedeflerine ulaşmalarına ve kendilerini motive etmelerine destek sağlamaktadır. Özellikle düzenli egzersiz yapma, meditasyon alışkanlığı edinme veya uyku düzenini iyileştirme gibi hedeflere ulaşma süreçlerinde bu tür uygulamalar önemli rol oynamaktadır. Bu özellikler, gençlerin yalnızca terapi süreçlerinde değil, aynı zamanda günlük yaşamlarında da psikolojik dayanıklılık ve farkındalık kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Dijital ortamın sunduğu esneklik ve çeşitlilik, gençlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına bireysel çözümler sunarak onların öz bakım becerilerini güçlendirmekte ve duygusal gelişimlerine katkıda bulunmaktadır.

- Yapay zekâ destekli uygulamalar: Mobil uygulamalar, bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniklerini içeren egzersizler, kişiselleştirilmiş ruh hâli izleme araçları ve sohbet botları ile gençlerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemektedir. Özellikle yapay zekâ destekli sohbet botları, anında geri bildirim sunarak gençlerin

duygusal regülasyon becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (5, 7).

- Damgalama ve zorbalığın azaltılması: Dijital platformlar, gençlerin yüz yüze terapi sürecinde karşılaşılabilecekleri damgalanma ve zorbalık risklerini en aza indirmektedir. Özellikle küçük topluluklarda veya ruh sağlığı konularında tabuların yaygın olduğu ortamlarda, anonim kalabilme imkânı sunmaktadır (5, 7).

- Oyunlaştırma ve motivasyon artışı: Kendine yardım uygulamaları, oyunlaştırma (gamification) teknikleriyle gençlerin ilgisini çekmekte ve terapi süreçlerine devamlılık sağlamaktadır. Örneğin belirli terapötik görevleri tamamladıkça puan kazanma veya sanal ödüller elde etme gibi uygulamalar, gençlerin motivasyonlarını yüksek tutmalarına katkı sağlamaktadır (5).

Dijital Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Riskleri ve Etik Sorunlar

Dijital ruh sağlığı hizmetleri birçok avantaj sunsa da bazı riskleri ve etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle gizlilik, veri güvenliği, uzman yeterliliği ve müdahale sınırları gibi konular, dijital platformların sağladığı hizmetlerin güvenilirliği ve etkililiği açısından kritik öneme sahiptir (5, 6).

- Gizlilik ve veri güvenliği: Dijital ruh sağlığı hizmetlerinde en büyük endişelerden biri, danışanların kişisel ve hassas bilgilerinin güvenliği konusudur. Çevrim içi psikoterapi platformları, kullanıcı verilerini güvenli bir şekilde saklamak ve kötü niyetli kişilerin erişimine karşı korumak zorundadır ancak yeterli teknolojik güvenlik önlemleri alınmadığında, danışanların kişisel bilgileri risk altında olabilir. Özellikle veri ihlalleri, siber saldırılar ve gizlilik politikalarının yetersizliği hem danışanlar hem de uzmanlar için ciddi mağduriyetlere yol açabilir.

- Yüz yüze terapi ile karşılaştırıldığında sınırlılıklar: Çevrim içi psikoterapi, yüz yüze terapinin sunduğu duygusal derinliği ve etkileşimi her zaman sağlamayabilir. Özellikle beden dili, mikro mimikler ve fiziksel ortamda bulunmanın getirdiği sözsüz iletişim çevrim içi platformlarda yeterince hissedilememektedir. Bu durum, özellikle karmaşık psikolojik sorunlarla mücadele eden bi-

reylerde, terapötik sürecin yetersiz kalmasına neden olabilir. Özellikle travma, psikoz ya da kriz müdahalesi gerektiren durumlarda, çevrim içi terapi tek başına yeterli olmayabilir. Ayrıca, dijital platformların kimler için uygun olduğu konusu hâlâ tartışmalıdır. Duygusal regülasyon becerileri zayıf olan bireyler, kendisini ifade etmekte zorlananlar veya teknoloji kullanımına erişimi olmayan kişiler için dijital terapi, fayda yerine zarar verebilir.

- Uzman yetkinliği ve şeffaflık eksikliği: Dijital platformların, bünyelerine dâhil ettikleri uzmanlar için belirledikleri nitelikler ve uzmanların yeterliliği konusundaki şeffaflık eksikliği, danışanlarda güvensizlik yaratabilir. Özellikle lisans, uzmanlık alanı, eğitim geçmişi ve deneyim gibi kriterlerin net olmaması, danışanların yeterli hizmet alamama riskiyle karşı karşıya kalmasına neden olabilir. Ayrıca, pasif hizmet sağlayan platformlar ve mobil uygulamaların sundukları programların etkililiği, bilimsel çalışmalarla desteklenmiş ve kuramsal temele dayanan protokol ve pratiklerden alınmış olmalıdır. Bu konuda kullanıcıların şeffaf bilgiye ulaşabilmesi, platformların güvenilirliği açısından kritik önem taşımaktadır.

- Teknoloji bağımlılığı ve gençlere olumsuz etkileri: Dijital hizmetlerin, hâlihazırda artan teknoloji bağımlılığını pekiştirecek bir unsur olabileceği endişesi bulunmaktadır. Özellikle gençler arasında yaygınlaşan teknoloji bağımlılığı, dijital ruh sağlığı hizmetlerinin zarar verme potansiyelini artırabilir. Eğer dijital platformlar, gençlerin ekran başında geçirdiği süreyi artırırsa veya teknolojik bağımlılığı teşvik edici özellikler barındırırsa, bu durumda geleneksel yöntemlerin tercih edilmesi daha uygun ve faydalı görülebilir.

- Uzmanlar açısından dezavantajlar ve etik zorluklar: Dijital ruh sağlığı hizmetlerinin bazı dezavantajları, yalnızca danışanlar için değil, uzmanlar için de geçerlidir. Özellikle uzmanların, geleneksel psikoterapiye ek olarak çevrim içi ortamda çerçeveyi oluşturmak, müdahaleleri uyarlamak ve acil durumlarda doğru yöntemleri uygulamak gibi yeni beceriler kazanmaları gerekmektedir. Aynı fiziksel ortam paylaşılmadığı için, acil durumlarda yapılabilecek müdahaleler sınırlı kalmaktadır. Buna ek olarak, çevrim içi psikoterapi platformlarının

aralarındaki rekabetin artması, verilen sağlık hizmetinin ticari bir araç olmasına ve dolayısıyla zamanda verilen hizmetin niteliğinin düşmesine neden olabilmektedir. Uzmanların çevrim içi terapi için belirlenmiş etik kodları takip etmeleri, bu sorunları kısmen azaltabilir ancak bu alanda hâlâ yeterli rehberlik sağlayacak çalışmaların eksikliği, uzmanların muğlak ve yetersiz bir rehberlikle çalışmasına yol açmaktadır.

Dijital psikoterapinin gençlere sağlıklı ve güvenli bir şekilde sunulabilmesi için etik kuralların belirlenmesi, güvenli kullanım politikalarının oluşturulması ile platformların ve uygulamaların etkililiğinin bilimsel olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle Türkiye’de ruh sağlığı meslek yasasının henüz yürürlüğe girmemiş olması, yukarıda belirtilen risklerin gerçekleşme olasılığını artırmaktadır (6). Bu bağlamda, devlet, meslek sendikaları/dernekleri ve ruh sağlığı çalışanlarının ortak bir çalışma yürüterek yasal düzenlemeleri hayata geçirmeleri gerekmektedir. Böyle bir yasa, uzmanların yetkinliklerinin belirlenmesi, meslek etiğine uygun davranışların teşvik edilmesi ve danışanların haklarının korunması açısından kritik bir rol oynayacaktır. Ayrıca, dijital platformların hizmet standartlarının net bir şekilde tanımlanması, uzmanların niteliklerinin şeffaf bir şekilde kamuya yuylay paylaşılması ve kullanıcıların dijital hizmetler konusunda bilinçlendirilmesi hem danışanların hem de uzmanların güvenli ve sağlıklı bir deneyim yaşamalarını sağlayacaktır. Bu tür düzenlemeler, dijital ruh sağlığı hizmetlerinin güvenilirliğini artıracak ve etik ihlallerin önüne geçilmesine katkı sunacaktır.

Sonuç

Dijital ruh sağlığı hizmetleri, gençler için erişimi kolay, esnek ve yenilikçi bir destek aracı olarak ön plana çıkmaktadır. Özellikle çevrim içi terapi platformları, mobil uygulamalar ve kendine yardım araçları, gençlerin psikolojik destek ihtiyaçlarına hızlı ve pratik çözümler sunmaktadır ancak bu yeni sistemin etik, güvenlik ve etkililik boyutlarıyla titizlikle ele alınması gerekmektedir. Dijital ruh sağlığı hizmetlerinin avantajlarından en iyi şekilde yararlanabilmek için, bu hizmetlerin geleneksel terapi yöntemleriyle dengeli bir şekilde kullanılması büyük önem taşımaktadır. Özellikle karmaşık psikolojik sorunlar ya da acil

müdahale gerektiren durumlarda, dijital çözümler tek başına yeterli olmayabilir. Bu nedenle, dijital destek hizmetlerinin tamamlayıcı bir araç olarak konumlandırılması, gençlerin ruhsal iyi oluşlarına daha sağlam ve sürdürülebilir katkılar sağlayabilir. Gelecekte, teknolojik gelişmelerle birlikte, daha kişiselleştirilmiş, bilimsel temellere dayanan ve güvenli dijital ruh sağlığı çözümlerinin yaygınlaşması beklenmektedir. Bu doğrultuda, etik standartların belirlenmesi, güvenli kullanım politikalarının oluşturulması ve uzman niteliklerinin şeffaf bir şekilde sunulması hem danışanların hem de uzmanların güvenli ve sağlıklı bir deneyim yaşamasını sağlayacaktır. Sonuç olarak, doğru rehberlik, bilinçli kullanım ve bilimsel temelli yaklaşımlarla desteklenen dijital ruh sağlığı hizmetleri, gençlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına, farkındalık kazanmalarına ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine önemli katkılar sunacaktır.

Kaynaklar

- 1) Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması 2024. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492) (Erişim Tarihi: 05.03.2025).
- 2) Metanoia. (n.d.). A brief history of internet mental health services. <https://www.metanoia.org/imhs/history.htm> (Erişim Tarihi: 05.03.2025).
- 3) Sriati, A., Kumiawan, K., Senjaya, S., Khoirunnisa, K., Muslim, R. N. I., Putri, A. M., Aghnia, N., & Fitriani, N. (2024). The effectiveness of digital-based psychotherapy in overcoming psychological problems in college students during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Holistic Nursing*, 42(2S), S26-S39.
- 4) Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması. (2024). Teknoloji kullanımı istatistikleri. <https://analiz.tgss.org.tr/?topic=Diğer&subtopic=Teknoloji+Kullanım&agegroup&y=digihlth&graph=bar&sorting=groupp&showMapValues=false&groupingVarLabel=1.0&statType=mean> (Erişim Tarihi: 05.03.2025).
- 5) Acar, H. (2022). Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: Avantajlar-sınırlılıklar. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 414-423.
- 6) Piri, S. (2011). İnternet tabanlı psikolojik hizmetler ve bu alana özgü etik ilkeler: Bir gözden geçirme. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(2), 213-231.
- 7) Jahedi, F., Fay Henman, P. W., & Ryan, J. C. (2024). Personalization in digital psychological interventions for young adults. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 40(9), 2254-2264.

Gençlik, psikoterapi, müzik terapi ekseninde Türk müziği

Prof. Dr. Hanefi Özbek



1965 yılında Sivas'ta doğdu. 1991'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra Van Kapalı Cezaevi'ne tabip olarak atandı. 1993'te Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık-Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı tabip kadrosuna naklen geçti. Aynı yıl Van Türk Musikî Derneğini kurdu. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümünün kuruluşunda görev aldı. 1998'de Farmakoloji ve Toksikoloji doktorasını tamamladıktan sonra Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde yardımcı doçent doktor olarak göreve başladı. 2008 yılında Sağlık Bakanlığına İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı olarak geçti. 2011'de tıbbi farmakoloji alanında doçent ünvanını aldı. İstanbul Medipol Üniversitesinde Sağlık Hizmetleri MYO Müdürlüğü ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyeliği yaptı. 2022 yılında Marmara Üniversitesinden Türk Din Musikisi alanında doktor ünvanını aldı. 2020 Ekim ayında İzmir Bakırçay Üniversitesine geçti ve Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yaptı. Ağustos 2024 tarihinden itibaren Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Gerek psikoterapi gerekse müzik terapi depresyon ve kaygı bozuklukları gibi çeşitli psikososyal rahatsızlıkların tedavisinde kullanılabilen iki önemli yöntemdir. Bu yazıda öncelikle “psikoterapi-müzik terapi” konularına kısaca değinilecek, ardından müzik ve müzikteki yozlaşma, bunun gençliğin psikososyal sağlığına etkileri üzerinde durulacaktır.

Müzik ve psikoterapi gibi birbiriyle etkileşimde bulunabilen disiplinler, günümüzde artan bir ilgi ile hem bilimsel hem de sosyal alanlarda yoğun bir şekilde işlenmektedir. Pubmed'de “music” anahtar kelimesi verildiğinde 39.000 civarında, “music therapy” anahtar kelimeleri verildiğinde 9.639 adet “psychotherapy” anahtar kelimesi verildiğinde ise 289.000 civarında bilimsel çalışmanın yayımlandığı görülmektedir (1). Bu sayılar bahsedilen konuların bi-

limsel alandaki ilgi seviyesini göstermesi bakımından önemlidir. Sosyal alanda ise çeşitli elektronik ortamlar taranarak sosyal medya sunucularının ve müşterilerinin konulara bakış açısı, konuları nasıl anlamlandırdıkları ve beklentileri gibi hususlara ulaşmak mümkündür.

Psikoterapi

Psikoterapi, psikolojik yönden tedavi edilmesi gereken durumların farmakolojik veya farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmadan tedavisi olarak ifade edilebildiği gibi hasta (danışan) ile hekim arasında geçen tüm konuşmaları psikoterapi olarak yorumlayanlar da vardır. Psikiyatride ise psikoterapi, belli bir teoriye dayalı, belirlenmiş bir yönetime göre yapılan psikolojik tedaviler olarak kabul edilmektedir (2). Daha kapsamlı bir tanımla psikoterapi, kişideki uyumsuz düşünce, duygu ve davranışların psikolog ünvanlı bir klinik psikolog (terapist) tarafından psikolojik

yöntemler kullanılması suretiyle uyumlu düşünce, duygu ve davranışlara dönüştürülmesi sürecidir (3).

Psikoterapi ile ilgili yayınlar incelendiğinde çeşitli psikoterapi yöntemleri ile karşılaşılmaktadır. Bu yöntemler bir kaynakta şöyle sıralanmıştır (4): 1) Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapi, 2) Akılcı duygulanım bilişsel davranışçı terapi, 3) Bilişsel terapi, 4) Şema terapi, 5) Sorun çözme terapisi, 6) Kabul ve kararlılık terapisi, 7) Ana odaklanma (farkındalık) temelli terapi, 8) Eytışimsel (diyalektik) davranışçı terapi, 9) İsteklendirici (motivasyonel) görüşme yöntemi, 10) Transaksiyonel analiz terapisi, 11) Kişilerarası ilişkiler terapisi, 12) Varoluşçu psikoterapiler ve varoluşçu analiz, 13) Gestalt terapi, 14) Psikodrama grup psikoterapisi ve sosyometri sistemi, 15) Çift terapileri, 16) Aile terapileri, 17) Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi (EMDR), 18) Hipnoz.



Müzik ve Müzik Terapi

Müzik veya mûsikî, “*bir duygu, düşünce veya fikrin belli san’at anlayışı çerçevesinde ritimli veya ritimsiz olarak, sesler aracılığıyla bir araya getirilmesi san’atı*” olarak tanımlanmaktadır (5). Müzik, günümüzde eğlence sektöründen sağlık sektörüne kadar pek çok alanda kullanılmaktadır. Müzik hem “müzik teorisi” olarak müzik bilim adamlarınca hem de “müziğin sağlık üzerine olan etkileri” anlamında, özellikle sağlık alanında çalışan bilim adamlarınca incelenmekte olup, üzerine çok sayıda bilimsel araştırma yapılmakta ve yayınlanmaktadır. Müzik ve psikoterapi “müzik terapi” adı altında birleştirilip çeşitli hastalıklardan muzdarip danışanların tedavisinde başarıyla uygulanmaktadır. Ülkemizde müzik terapi alanında Müzik Terapi Derneği (MUZTED) ve Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği (UMTED) gibi dernekler bulunmaktadır (6). Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde kurulan Müzik Terapisi Ana Bilim Dalı’nda, Müzik Terapisi Yüksek Lisans Programı 2021 tarihinde açılmış olup bu alan ülkemizde

de bilimsel bir çerçeveye alınmaya başlanmıştır (7). Sağlık Bakanlığı’nın izni ile açılan müzik terapi sertifika programları ise bir süre devam etmiş, şimdilerde ise herhangi bir faaliyete rastlanmamaktadır.

Müzik ve psikoterapinin bir araya getirildiği pek çok müzik terapi modeli bulunmakta, müzik terapi alanında kabul gören beş farklı model ise şöyle sıralanmaktadır (8, 9): 1) Benenzon Müzik Terapisi (Rolando Benenzon-Benenzon Music Therapy), 2) Güdümlü İmgeleme ve Müzik (Helen Bonny-Guided Imagery and Music), 3) Davranışsal Müzik Terapi (Clifford Madsen-Behavioral Music Therapy), 4) Nordoff-Robbins Müzik Terapisi (Clive Robbins-Nordoff Robbins Music Therapy), 5) Analitik Müzik Terapi (Mary Priestley-Analytical Music Therapy).

Yukarıda anılan modeller, kendilerine özgü müzik terapi yaklaşımlarını teorik arka planıyla birlikte tanımlayarak danışanlara müdahale yöntemlerini de belirlemeye yönelik geniş ve kompleks kriterlere sahiptir (10).

Müzik ve psikoterapi gibi birbiriyle etkileşimde bulunabilen disiplinler, günümüzde artan bir ilgi ile hem bilimsel hem de sosyal alanlarda yoğun bir şekilde işlenmektedir. Pubmed’de “music” anahtar kelimesi verildiğinde 39 bin civarında, “music therapy” anahtar kelimeleri verildiğinde 9 bin 639 adet “psychotherapy” anahtar kelimesi verildiğinde ise 289 bin civarında bilimsel çalışmanın yayımlandığı görülmektedir.

Müzik terapi günümüzde, terapist ve danışanın aktif olarak içinde yer aldığı “aktif müzik terapi” ve danışanın müzik dinlemesi ile sınırlı olan “reseptif müzik terapi” olarak ikiye ayrılmaktadır. Aktif müzik terapide “doğaçlama ezgi üretme, tek veya grup halinde şarkı söyleme, herhangi bir enstrümanı icra etme, ezgi yazma, bilinen şarkıların sözlerini veya ezgilerini değiştirme” gibi süreçler söz konusudur (10). Reseptif müzik terapide ise danışanın entelektüel seviyesi, müzik kültürü alt yapısı, psikolojik durumu, hastalığının tipi gibi kriterler doğrultusunda seçilen müziklerin dinletilmesi ile danışanda terapötik etki oluşturulması amaçlanmaktadır (11). Reseptif müzik terapi “müzik tıbbı” olarak da adlandırılmaktadır. Ülkemizde müzik terapi denilince genel itibarıyla “müzik tıbbı” anlaşılmakta, yapılan bilimsel çalışmaların konusu da daha çok bu yönde olmaktadır.

Ülkemizde müzik terapi dâhil tüm geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT) ve GETAT klinik araştırmaları Sağlık Bakanlığının 2014 yılında yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile resmîyet kazanmış olup tek başına bir tedavi yöntemi olarak değil, hastalığın ana tedavisine ek olarak “tedaviyi tamamlayıcı” bir yöntem şeklinde ve hekim gözetiminde uygulanmasına izin verilmiştir. Bakanlığın 2019 yılında yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ile konunun kanıta dayalı tıp temellerine oturtulması için yapılacak bilimsel araştırmaların önü açılmıştır (12).

Gençlik ve Müzik

Popüler müzik türleri ile buna uyan kültürel yapılar, günlük yaşamda “gençlik” olarak ifade edilen ve 16-25 yaş arasındaki bireyleri kapsayan grupla ilişkilendirilmektedir. Bu gençler, popüler müzik türlerinin hem hedefi hem de bu türler çerçevesinde beliren kültürel grupların üyesi olarak kabul edilirler. Bu grupların dinlediği müzik türleri Rock’n Roll’dan Extreme Metal’e, Punk’tan Hip-hop’a kadar geniş bir yelpaze çizmektedir. Konu yalnızca dinlenen müzikle sınırlı olmayıp “farklı giyim-kuşam tarzı, takı, makyaj ve hatta saç biçimleri”ne kadar kendine özgü ve toplumdan farklı bir yaklaşımla beraberdir (13). Bu durum ülkemiz

gençliğini ve psikolojisini de derinden etkilemekte; kültürel değerlerinden gittikçe uzaklaşan, yoz/varoş bir anlayışa doğru evrilen bir gençlikle bizi karşı karşıya bırakmaktadır. Tüm gençliğin böyle olduğu elbette söylenemez, ancak çoğunluğun bu yöne doğru kayıp gittiği de yadsınamaz bir gerçek olarak karşımızda durmaktadır.

Kültürün yaşatılmasında müziğin önemi ve gençlik üzerine olan etkileri konusunda yapılan 600 kişilik bir çalışmanın sonuçlarından bazıları aşağıda verilmiştir (14):

- Müzik eserlerini oluşturan ezgi (melodi), çalgı (enstrüman), söz yahut görsel öğelere ait kültürel içerikler gençleri önemli oranda etkilemektedir.
- Müzik eserlerindeki her türlü içerik, gençler üzerinde sosyal ve kültürel boyutta kalıcı etkilere sebep olmaktadır.
- Hem müzik hem de gençlik Türk kültüründen uzaklaşmaktadır.
- Kültürel değerlerimizi gereğince/yeterince “yansıtmayan” bir müzik anlayışına doğru gidilmektedir.
- Çözüm önerisi: Türk bestecilerinin ürettiği müzik eserlerinde kültürümüzü yansıtan ezgi, usûl (ritm), söz, çalgı, makamsal yapı gibi unsurlara yeterince yer verilmelidir.

Bu araştırma 2012 yılına aittir. Günümüzde yani 2025 yılında ise durumun daha da vahim olduğunu söylemek mümkündür.

Müzik ve diğer birçok kültürel bağlarından uzak kalan gençliği neler beklemektedir? Bu sorunun birden fazla cevabı vardır. Bu konuda Areda Survey’in yaptığı bir araştırmanın sonuçları cevaplardan biri olabilir (15). “Kişilerin akraba ilişkilerine yönelik” olarak düzenlenen ve 3.030 kişiyle yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre: 55 yaş üstü katılımcıların yüzde 61’i akrabalarıyla aynı apartmanda/semte oturmayı isterken, 18-34 yaş aralığındaki katılımcıların yüzde 55’i aynı apartmanda/semte oturmayı istememekte olup, bu durum Prof. Dr. Nevzat Tarhan tarafından “kültürel bir erozyon” olarak değerlendirilmektedir. Kültürel erozyon,

genç nüfus için depresyon ve kaygı bozukluklarını da beraberinde getirmekte; kötü alışkanlıklar kazanmalarına zemin hazırlamaktadır.

Toplum ve gençler özelinde olumsuz alışkanlıklar yönünden alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanma oranlarının yıllar içerisindeki değişimi de yine bu konuda anlamlı bir gösterge olabilir. Yıla göre kişi başına içilen sigara sayısı yönünden Türkiye 2004-2005 yılları için dünyada 30. sırada iken (16), 2024 yılında yayımlanan bir gazete haberine göre dünya birinciliğine yükselmiştir (17). OECD istatistiklerine göre Türkiye’de alkol tüketimi 2012 yılında 1.6 litre/kişi iken (18), bu oran 2023’te 1.8 litre/kişi’ye yükselmiştir (19). Uyuşturucu yönünden 2009 yılında Türkiye’de yakalanan metamfetamin miktarı 103 kg iken 2020 yılında 4.168 kg olmuştur (yaklaşık 40,5 kat artış). Bu miktar tüm Avrupa’da 2009 yılında 497 kg iken 2020 yılında 2.200 kg şeklinde gerçekleşmiştir (yaklaşık 4,4 kat artış) (20). Güvenlik güçlerinin metamfetamin yakalama oranının Avrupa’ya göre yaklaşık 10 misli artması, güvenlik güçlerinin başarısını göstermesi yanında uyuşturucu kullanımının da en az bu kadar arttığının bir göstergesi sayılabilir. Kumarın neredeyse tümünün internet üzerinden yapılıyor hale gelmiş olması, toplumdaki artan yaygınlık derecesi ve sosyal ve kültürel hayata verdiği zarar da yine kültürel erozyonun bir göstergesi ve/veya bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Gençlik ve gençliğin yukarıda kısa kısa değinmeye çalıştığımız psikososyal ve sosyo-kültürel alanlardaki durumu aslında bu konuların uzmanlarınca ele alınıp geniş bir şekilde ayrıca işlenebilir. Bu yazının içeriği ve dergide izin verilen boyutu yazının kapsamını genişletmeye elverişli olmadığından; konuya Türk müziği açısından yaklaşıp çeşitli örnekler vererek toplum ve gençlik üzerinde neler yapıldığı/yapılmak istenildiği konusunda yazmaya çalışacağız.

Yukarıda bahsedilen 600 kişilik çalışmanın sonuçlarına dayanarak, toplumun ve gençliğin bu duruma gelmesinin sebebi/sebepleri neler olabilir? Bu konu sadece müzik bağlamında ele alındığında (diğer hususları okuyucuya ve araştırmacılara bırakıyoruz) aşağıdaki maddeler sıralanabilir:

- 1) Türk müziğinin yetersizliği/çağa ayak uyduramaması,
- 2) Dünyanın gidişatı (internet çağı, cep telefonu furyası, vs.) sebebiyle kültür ve müzik anlayışının global ölçekte değişmesi,
- 3) Millî Eğitim Bakanlığı, Kültür Bakanlığı ve TRT'nin rolü,
- 4) Belirli çevrelerin kültür ve san'at (dolayısı ile müzik) dünyasını domine etmesi.

Bu maddeler aşağıda birer birer ele alınmaya çalışılmıştır.

Türk Müziğinin Yetersizliği/Çağa Ayak Uyduramaması Meselesi

Türk müziğinin potansiyeli sayılarla ortaya konulduğunda bunun bir büh-tan (iftira) olduğu anlaşılabacaktır. Türk müziğinin potansiyeline ilişkin veriler aşağıda sıralanmıştır:

- Türk müziğinde farklı tatlara sahip ses dizisi (çeşni) sayısı 103 adettir (21). Bugün dinletilmeye zorlanan (dayatılan) Batı kökenli müzikte ise bu sayı majör ve minör olarak 2'dir; minörün çeşitleri de buna eklendiğinde bu sayı 4'tür. Kilise modları esas alındığında ise bu sayı 8'dir (22). Müzikle ilgili her türlü medya kanalında dinletilen müzikte ise kürdî (frigyen) dizi dışında bir ses dizisine (çeşniye) neredeyse rastlanmamaktadır (büselik ve hicaz çeşnide birkaç esere nadiren tesadüf edilmektedir); *103 sayısından geldiğimiz seviye budur.*

- Müzikte ritim çok önemli bir husustur. Türk müziği bu konuda dünya birincisi olup, usûl sayısı 2022'de yayınladığım bilimsel bir kitapta 160'tır (23). Yaptığım yeni araştırmalarla bu sayı 170'e ulaşmıştır (kitabın bu genişletilmiş halini henüz yayınlamadım). Batı kökenli müzikte ise bu sayı çok çok düşüktür. Bugün gençlerin dinlediği müzik türlerinde ise usûl sayısı 3'ü geçmemektedir; *170 sayısından geldiğimiz seviye budur.*

- Motif geliştirme yani ezgi (melodi) üretme yöntemleri Batı kökenli müzikte 5'tir (24). Türk müziğinde ise bu sayı 13'tür (25). Gençlerin dinlediği müzikte ise bu sayı 5'in altındadır; *13 sayısından geldiğimiz seviye ise budur.*

Bu bilgiler ışığında Türk müziğinin herhangi bir yetersizliğinden bahsetmek mümkün değildir. Ama gençliğe dinletilen müziğin hâli de yukarıda gösterildiği gibidir, yani "çok çok çok" düşüktür.

Türk müziğinin çağa ayak uyduramaması diye bir durum ise söz konusu bile edilemez. Çünkü gençlere hitap eden/ettirilen günümüzdeki sanatçı kesimi, çağın bütün elektronik imkanlarını kullanarak yeni "eserler" üretmekte, hatta buna ek olarak halk müziğinin, sanat müziğinin ve arabesk müziğin birçok eserini de hallaç pamuğu gibi atarak diledikleri gibi kullanmaktadırlar. Ancak bunu yaparken ne makama ne usûle ne de üsluba dikkat etmedikleri gibi eserleri tam da varoş kültüre yakışacak bir hale büründürmektedirler. Yani müzikle uğraşan genç kesimde (istisnaları tenzih ederim) yeterli bir müzik bilgisi ve birikimi de maalesef yoktur.

Sonuç olarak Türk müziğinin herhangi bir yetersizliğinden veya çağa ayak uyduramamasından söz edilemez. Türk kültürünün zerresinin koklatıldığı TV dizilerinin bile dünya çapındaki başarısı temel alındığında; gerçekten desteklenecek ve "gerçekten ehil" ellere teslim edilecek Türk müziği ile neler yapılabileceğini tahmin etmek zor değildir. Türk müziği ve onun zengin kabiliyetlerini yok sayıp; son derecede iptidai bir müzik malzemesini, yetersiz bir bilgi ve beceriye sahip "sanatçı"larla gençliğe sunma politikası, gören gözler için ayan beyan ortadadır.

Dünyanın Gidişatı Sebebiyle Kültür ve Müzik Anlayışının Global Ölçekte Değişmesi

Kültür ve sanat, çevresindeki farklı kültürlerden ve sanatlardan mutlaka etkilenir ve bünyesine kattığı her bir yeni malzeme ile biraz daha gelişir; bu şekilde çağa ve çevreye ayak uydurmaya çalışır. Günümüzde ise ülkemizde olduğu gibi dünyada da kültür ve müzik alanında olumlu bir gelişme maalesef gözükmemektedir. Popüler müzik bir kenara konulduğunda sanatsal anlamda kayda değer bir gelişme olmadığı aşîkârdır (ben bu kanaatteyim).

Yukarıda belirttiğim kanaate nasıl ulaştığımı açıklamaya çalışayım: Bach, Mozart, Beethoven gibi dehaların ya-

Popüler müzik türleri ile buna uyan kültürel yapılar, günlük yaşamda "gençlik" olarak ifade edilen ve 16-25 yaş arasındaki bireyleri kapsayan grupla ilişkilendirilmektedir. Bu gençler, popüler müzik türlerinin hem hedefi hem de bu türler çerçevesinde beliren kültürel grupların üyesi olarak kabul edilirler. Bu grupların dinlediği müzik türleri Rock'n Roll'dan Extreme Metal'e, Punk'tan Hip-hop'a kadar geniş bir yelpaze çizmektedir. Konu yalnızca dinlenen müzikle sınırlı olmayıp "farklı giyim-kuşam tarzı, takı, makyaj ve hatta saç biçimleri"ne kadar kendine özgü ve toplumdan farklı bir yaklaşımla beraberdir.

şadığı yıllardaki Avrupa'nın nüfusu ve imkânları ile Avrupa'nın şimdiki nüfus ve imkânları karşılaştırıldığında, arada dağlar kadar fark vardır. Buna göre yukarıda anılan müzik dehası insanların en az 10 katının günümüzde yaşıyor olması gerekir ama bir tanesine bile rastlanmıyor. "*Efendim, aslında bir sürü deha var da şimdilik kimse bunları anlamıyor; bunlar 150-200 sene sonra anlaşılacaklar*" yalanına da işi bilen hiç kimse inanmıyor. Aynı durum Türk müziği için de geçerlidir. Şu an yaşayan bestekârlarda (özellikle sanat müziği bestekârlarının bir kısmında) "*Ben Türk müziğinin yaşayan en son bestekârıyım, benden sonra bestekâr gelmeyecek.*" vecizesi (motosu) hâkim durumda. Gerçekte ise bu bestekârların eserlerinin Dede Efendi, Sadettin Kaynak veya Selahattin Pınar'ın eserlerinin yanında sözü bile edilemez. Türk müziği eğitimi (form, tür, usûl, makam, üslup, bestekârlık

bilgisi yönlerinden) son derecede yetersiz durumda olup bu sayılan alanlardaki bilgilerin bir kısmı eksik veya hatalıdır. Türk müziği eğitiminde kullanılan kitaplar ise hatalarıyla birlikte birbirinin kopyası durumundadır. Böyle bir ortamda genel itibarıyla “çalgıcı/şarkıcı/türküçü”den başka bir şey yetişmesi de mümkün görünmemektedir. Müziği dinleyen kitlenin durumu da bundan farklı değildir.

Müzik alanındaki bu seviyesizlik “hemen her alanda Türk müziğinin önünün kesilmesine ve halkımıza müziği anlayacak ve gereğince dinleyecek seviyede bir müzik eğitiminin verilmemesi”ne bağlanabilir.

Millî Eğitim Bakanlığı ve Kültür Bakanlığının Rolü

İlköğretim okullarının ders müfredatları incelendiğinde müzik dersleri, sınıflara göre seçmeli veya zorunlu ders statüsünde olup, haftada bir veya iki saati geçmemektedir. Bu kadarcık bir sürede öğrencilerin yoklamasını almak bile dersin yarısını götürceğinden Türkiye’de ilköğretim döneminde gerçek manada bir müzik eğitimi dersinden bahsetmek mümkün değildir.

Müzik öğretmenleri genel itibarıyla müzik eğitimi bölümlerinden mezun olmaktadır. Bu bölümlerde 1984 yılına kadar Türk müziği eğitimi verilmediği, “okul müziği” adı altında Avrupa müziğinin dayatıldığı bilinmektedir. [1984’te Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde Cinuçen Tanırkorur (1938-2000) tarafından kurulan müzik eğitimi bölümünde ilk defa Türk müziğine yer verilmiş; 1994 yılında Dr. Hanefi Özbek ve Yrd. Doç. Dr. Yaşar Şenler’in kurduğu Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümü, müzik öğretmenlerinin eğitiminde Türk müziğine yer veren ikinci kurum olmuştur].

Türk Müziği Konservatuvarı 1975 yılında İstanbul’da İTÜ’de Türk Müziği Devlet Konservatuvarı adı ile kurulmuş, eğitime ise 1976 yılında başlanabilmiştir. Bu hesaba göre 50 yıldan fazla bir süre Türk müziği devlet desteğinden mahrum kalmıştır. Müzik alanında bugünkü durumumuza bakıldığında, bu mahrumiyetin faturasının Türk müziği için ne kadar ağır olduğu ilgili tüm çevrelerin malumudur.



Günümüzde Türk müziği eğitimi veren konservatuvar sayısı artmıştır ancak eğitim ve öğretimin kalitesi, müfredat, kullanılacak ders materyalinin yetersizliği, öğrencilerin seviyesi ve hocaların yetkinlikleri soru işaretleri ile doludur. Müzik eğitimi için konservatuvarlara başvuran öğrencilerin yaşı 18 civarındadır (lise mezun olup konservatuvar sınavlarına girmektedirler). Müzik eğitimi için 10 yaşında olmak bile geç bir yaş sayılırken eğitime 18 yaşında başlanması oldukça absürt bir durumdur. Müzikle ilgili bir bölüme girebilmek için ilk önce üniversite sınavına girmek ve Temel Yeterlilik Sınavı (TYT)’den en az 150 puan almak şarttır (engelli öğrencilerde bu puan 100’dür). Müzik gibi yüksek bir yetenek ve iyi bir IQ gerektiren bir alanda 150 TYT puanı son derecede düşüktür. Dolayısı ile konservatuvar, müzik bölümü veya müzik ana sanat dallarına başvuran öğrenci profiline bakıldığında: üniversite sınavında yüzde 1’e veya yüzde 2’ye giren bir öğrenciye rastlamak mümkün değildir. Müzik eğitimi veren okulların üniversite bünyelerinde olması, hocalara doçent, profesör ünvanı verilmesi de ayrıca tartışılması gereken konulardır. Sonuç olarak böyle bir eğitim ve öğretim yapılıncasından bir Dede Efendi veya Zekâî Dede çıkması beklenmemelidir.

Millî Eğitim Bakanlığının müzik okullarını nereye konumlandıracağı, müzik

Müzik eğitimi için konservatuvarlara başvuran öğrencilerin yaşı 18 civarındadır. Müzik eğitimi için 10 yaşında olmak bile geç bir yaş sayılırken eğitime 18 yaşında başlanması oldukça absürt bir durumdur. Müzikle ilgili bir bölüme girebilmek için ilk önce üniversite sınavına girmek ve Temel Yeterlilik Sınavı’ndan en az 150 puan almak şarttır. Müzik gibi yüksek bir yetenek ve iyi bir IQ gerektiren bir alanda 150 TYT puanı son derecede düşüktür.

eğitime hangi yaşta başlanılacağı; halkın müzik alanında belirli bir seviyeye gelebilmesi için ilköğretim okullarında haftalık müzik derslerinin sayısında ve müzik öğretmenlerinin eğitimi ve yeterliliği hususunda ne gibi iyileştirmeler yapılacağı Bakanlığın takdirindedir.

Kültür Bakanlığının elinde de müzik konusunda pek çok imkân bulunmaktadır. Örneğin halkın, dolayısı ile gençlerin müzik zevklerini geliştirmek ve tatmin etmek, kültürel ve sanatsal değeri yüksek eserlerin icrası ve sevdirmesi amacıyla kurulan Devlet Korolarının gözden geçirilmesi konusunu hatırlatmak bile her halde yeterli olacaktır.

Türkiye Radyo Televizyon Kurumunun (TRT) elindeki imkanlar, bu imkânlar kullanılması ve yapılan programların münderecatı ise ayrıca ele alınması gereken konulardır. Yayınlanan programların itina ile gözden geçirilmesi ve bugüne kadar yapılmış kaliteli yayınlar örnek alınarak şimdiki ve bundan sonra yapılacak yayınların da aynı kalitede olmasına çalışılmalıdır.

Belirli Çevrelerin Kültür ve San'at Dünyasını Domine Etmesi

Paranın olduğu her alan boşluk kabul etmez, mutlaka doldurulur. Kültür ve sanat alanında da özellikle popüler alanlarda önemli miktarda paranın döndüğü, bu alanda çalışan sanatkarların Amerika'da lüks evler alacak kadar zenginleşmelerinden bellidir (26). Sanatkar bu kadar kazanıyorsa menajerlerini sormaya ise herhalde gerek yoktur.

Müzik, sinema, tiyatro gibi sanat alanlarında belirli çevrelerin Türk kültür ve sanatını domine ettiği şeklinde söylentiler zaman zaman televizyon programlarına kadar taşınabilmektedir. Amerika gibi ekonomik ve askerî yönden süper güç olan ülkelerin diğer ülkeleri yakından takip etmesi, gereğinde hemen her alanda domine etmesi kaçınılmazdır. Çünkü bu sayede kontrolü elinde tutacak, süper güç olma durumunun süresini mümkün olduğunca uzatacak; elbette bu amaçla belirli çevreleri de kullanması gerekecektir. İşte sanatçı ve menajerler gibi ilgili tüm çevreler bilerek veya bilmeyerek bu amaç uğrunda çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadırlar. Bu du-

rum geçmişte vardı, şimdi de var olup gelecekte de var olacaktır. Önemli olan şey buna karşı devletin aldığı önlemler ve ürettiği çarelerdir. Eğitim, kültür ve sanat alanlarında bu görevler ilgili bakanlıklara, TRT'ye, RTÜK'e ve ilgili eğitim kurumlarına düşmektedir. Yalnızca günümüzdeki TV programları, diziler, yarışma programları incelendiğinde bile "hangi seviyede önlem(ler) alındığı" ve "ne gibi çareler üretildiği" hususu net olarak ortadadır.

Sonuç olarak gençlik en önemli hazinemizdir, yetiştirilmesi ve yön verilmesi çok çok önemlidir. Kültür, sanat ve bunların içerisinde özellikle müzik, gençlerin yönlendirilmesinde önemli nirengi noktalarındandır. Gençliğin psikolojisi, enerjisi ve dünyayı anlamlandırması hususlarında, gençliğe iyi bir meslek eğitiminin yanında kültür ve sanat alanlarında da kültürümüzü ve benliğimizi koruyacak tarzda ciddi bir eğitimin verilmesi elzemdir.

Not: Bu yazının konusu bana müzik-psikoterapi olarak verildi. Bu konularda pek çok yazı olduğu için konuyu tekrar sorduğumda gençlik, müzik, psikoloji gibi anahtar kelimeler de yazıya eklendi. Bu nedenle yazıya mümkün olduğunca kısa bir şekilde psikoterapi ve müzik konularını özetleyerek başladım. Daha sonra gençlik, müzik ve bu psikoloji içerisinde hal-i pür-melalimizi müzik üzerinden yazmaya çalıştım. Sürçü lisan ettiysek affola.

Kaynaklar

- 1) Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) (Erişim Tarihi: 12.02.2025).
- 2) Özkan S. Psikoterapi. HP Tıp Merkezi (<https://www.humanitepsikiyatri.com/wp-content/uploads/2018/01/psikoterapi-kitap.pdf>) (Erişim Tarihi: 12.02.2025).
- 3) Weiner IB. Principles of Psychotherapy. 2nd edition. New Jersey: John Wiley & Sons. 1998, s.3-10.
- 4) Psikoterapi Yöntemleri. Editör: Ertuğrul Köroğlu, 3. baskı, HYB Basım Yayım, Ankara-2017.
- 5) Özbek H. Türk Müziği Usûlleriyle Ritmik Okuma (Bona), 2. Baskı, İstanbul Medipol Üniversitesi Yayınları-Türk Müziği Eğitimi-1, İstanbul-Mart 2018. ISBN: 978-605-4797-16-5.
- 6) Lundmark DS. Müzik terapi ve psikiyatrik bozukluklar. Torun Ş, editör. Müzik Terapi, Müzik Tıbbı ve Müzik Temelli Diğer Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.41-6.
- 7) Torun Ş. Kanıtla Dayalı Müzik Terapisi Uygulamalarında Müziğin Rolü, Anadolu Tıbbi Dergisi, 2022, 1(2): 1-12.
- 8) Wigram T, pedersen I, Bonde I. A comprehensive guide to musictherapy: theory, clinical practice, research and training. london: Jessica Kingsley publishers. 2000.

9) Gold C. All those things with music. Nord. J. Music Ther. 2009;18:1-2.

10) Torun Ş. Müzik terapide aktif yaklaşımlar ve nö-rokreatif müzik terapi. Torun Ş, editör. Müzik Terapi, Müzik Tıbbı ve Müzik Temelli Diğer Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.20-30.

11) Özbek H. Türk Müziği ve Müzikle Tedavi Bes-teciliği-1, Anadolu Tıbbi Dergisi, 2022, 1(3): 11-22.

12) Özbek H. Müzik terapi araştırma ve uygulamala-rında etik ve mevzuat. Torun Ş, editör. Müzik Terapi, Müzik Tıbbı ve Müzik Temelli Diğer Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.52-8.

13) Çerezcioglu, AB. Popüler Müzik ve Gençlik Kültürü. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014, 182(182), 11-26.

14) İmık Ü. Türk Kültürünün Yaşatılmasında Müziğin Önemi ve Genç Dinleyiciler Üzerindeki Etkileri, İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi 2012, 2(4): 47-59.

15) <https://uskudar.edu.tr/tr/icerik/43103/kulturel-erozyon-genclerin-yuzde-55i-akrabalariyla-ayni-apartmanda-oturmayi-istemiyor> (Erişim Tarihi: 16.02.2025).

16) https://tr.wikipedia.org/wiki/Ki%C5%9Fi_ba%C5%9F%C4%B1na_sigara_t%C3%BCketimine_g%C3%B6re_%C3%BCkeler_listesi (Erişim Tarihi: 16.02.2025).

17) <https://www.birgun.net/haber/turkiye-sigara-kullaniminda-dunya-bircinci-499269> (Erişim Tarihi: 16.02.2025).

18) https://tr.wikipedia.org/wiki/Alkol_t%C3%BCketimine_g%C3%B6re_%C3%BCkeler_listesi (Erişim Tarihi: 16.02.2025).

19) <https://tr.euronews.com/2023/05/29/dunyada-en-fazla-alkol-tuketen-10-ulkenin-9u-avrupada-kim-ne-kadar-iciyor> (Erişim Tarihi: 16.02.2025)

20) <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/turkiye-de-uyusturucu-kullanimi-ne-durumda> (Erişim Tarihi: 16.02.2025).

21) Özbek H. Türk Makam Müziği Solfej Bilgisi. Voice Production, Eylül-2023, ISBN: 978-605-7123-73-2.

22) Özgür Ü. Antik Yunan Modlarından Ortaçağ (Kilise) Modlarına, G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001, 21(2): 169-178.

23) Özbek H. Türk Müziği Usûl Bilgisi. İZGE Yayıncılık, Ankara, Eylül-2022, ISBN: 978-605-9763-57-8.

24) Cangal N. Müzik Formları, 3. Baskı, Arkadaş Yayınevi, Ankara-2018, s: 7-9.

25) Özbek H. Türk Müziği Form Bilgisi, İZGE Yayıncılık, Ankara, Eylül-2022, ISBN: 978-605-9763-58-5.

26) <https://www.ahaber.com.tr/galeri/magazin/milyonluk-malikaneler-kul-oldu-iste-los-angelesta-evi-yanan-turk-unlulur> (Erişim Tarihi: 16.02.2025).

Küresel güven bunalımı ve Trump fırtınası altında sağlık sistemlerimiz

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu-Göynük'te doğdu. İlköğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulunda, ortaöğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını 1992 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı. Sakarya-Geyve Devlet Hastanesinde uzman doktor olarak çalıştı. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı'na yardımcı doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003 yılında klinik mikrobiyoloji dalında bilim doktoru oldu. Yüzüncü Yıl Üniversitesinde çeşitli idari görevlerde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, ardından Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı ile Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu Üyeliği görevlerini üstlendi. 2010-2020 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü görevini yürüttü. 2020-2023 yılları arasında Bakan Yardımcısı olan Aydın, İstanbul Medipol Üniversitesinde öğretim üyesi ve Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (SASPAM) Müdürü olarak görevini sürdürmektedir.

Geride bıraktığımız iki yıl (2020-2022) sağlık konusunda ciddi bir sınavdan geçtik. Dünyamız, nüfusunun yarısının evine hapsedilerek izole edildiği, sosyal hayatın ve ekonominin felce uğradığı bir COVID-19 pandemi dönemini geçirdi. Tüm insanlık öngöremediğimiz bir gelecek kaygısıyla kader ortağı oldu. İnsanın doğanın sahibi ve efendisi olduğu anlamındaki -bilhassa Batı kaynaklı- hâkim anlayış bir virüsle yıkıma uğradı. İnsanoğlu oynayan olduğu kadar üzerinde oynanan, egemen olduğu kadar bağımlı, muktedir olduğu kadar aciz varlıklar olduğunu gördü. Her gün kaybedilen vakalarının çetelesini takip ederken geleceğe erteleyip durduğumuz ölüm gerçek hayatın içine çekildi. Pandemi sürecinde değişen bilgiler, bilimin mutlak hakikatler manzumesi olmadığının farkına varılmasına yol açtı. Kişisel ya da finansal çıkarlara dayalı görüş ve iddialar bilimsel bilgilerle karıştı. Salgınla mücadele için alınan tedbirlerle bireysel özgürlüklerin çatışmasına şahit olduk. Sağlam bir ittifak gibi görünen Avrupa Birliği dâhil,

ülkeler bireysel çıkarlarının peşine düştü. İttifaklar anlamını yitirdi. Muktedir ülkeler, tahakkümcü bir anlayış ve tavırla kendi içlerine döndüler; sınırlarını kapattılar. Ülkeler arası destek akamete uğradı; krize giren şirketleri kurtarmaya, işsiz kalan ücretlilerin gelir kaybını telafiye bireysel olarak uğraştılar. Ortak bir dayanışma platformu oluşturmadılar.

Küreselleşmenin dayanışmayı arka plana iterek meydana çıkardığı karşılıklı bağımlılık ciddi bir sorun hâlini aldı. Üretim durdu, sağlık krizine gıda krizi eklendi. Her iki alanda da kendi kendine yeterlik olmaması ülkeleri zor durumda bıraktı. Birçok gelişmiş ülke sağlık sistemi dahi bu sınavda başarılı olmadı (1).

DSÖ gerek koronavirüs enfeksiyonundan gerek baskı altında kalan sağlık sistemleri nedeniyle iki yılda yaşanan can kaybını yaklaşık 15 milyon olarak ilan etti (2). Ancak bu sayının 17 milyonu bulduğuna dair yaygın tahminler yapılmaktadır (3). COVID-19 nedeniyle dünyada doğuştan beklenen yaşam süresi peş peşe iki yıl düşme gösterdi. COVID öncesi döneme göre ortalama

1,5 yıl azaldı. Genel Direktör Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus'un, bu tecrübeyle gelecek sağlık sistemlerini güçlendirmek için ülkelerin "aklına başına alması" gerektiğini belirtmesi boşuna değildi.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) 2023/2024 İnsani Gelişme Raporu, COVID-19 salgınına verilen cevapta olduğu gibi, sınır ötesi karşılıklı bağımlılıkların yanlış yönetiminin çok sayıda düşük ve orta gelirli ülkedeki borç sıkıntısından gıda güvenliğine yönelik tehditlere ve dünya çapında yaygın bir güçsüzlük duygusuna kadar birçok güncel sorunun kökeninde nasıl yer aldığını göstermektedir (4).

Pandemi sonrası dünya sağlık sistemlerinde ülkeler arası bağımlılığı azaltacak, uluslararası dayanışmalara zemin hazırlayacak, ahlaki temelleri olan modellere ihtiyaç duyuyordu. Lokal menfaatler genel menfaate tercih edilmeliydi, ülkelerin birbirine daha fazla güven duyacağı, gelecekte daha fazla emin olduğu bir ortam gerekiyordu. Bunun olduğunu söyleyebilir miyiz?



2023/2024 İnsani Gelişme Raporu şu sözlerle başlamaktadır. “Birbirine sıkı sıkıya bağlantılı bir dünyada yaşıyoruz. Ancak iklim değişikliği gibi ortak ve birbiriyle bağlantılı küresel sorunlar, kurumlarımızın bunlara cevap verme kapasitesini aşıyor. Ülkelerimiz arasında artan kutuplaşma nedeniyle daha da şiddetlenen ve uluslararası iş birliğinin önünde engeller oluşturan “küresel bir tıkanıklıkla” karşı karşıyayız. Tüm zenginliklerimize ve teknolojilerimize rağmen neden bu kadar sıkışmış durumdayız? Yoğun bir şekilde kutuplaşmış bir dünyada küresel olarak paylaşılan zorlukları ele almak için harekete geçmek mümkün mü (5)?”

İnsanlığın muhtemel ortak arzusu iyi bir refah düzeyi, hayatları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olma, daha az tehdit altında hissetme ve insanlığı tehdit eden ortak risklere karşı birlikte karşı koyabilmektir. Kaybedilen hayatlar, kaçırılan fırsatlar ve umutsuzluk duygularının geleceğe umutla bakmamızın önünde engeller oluşturduğu bir sosyal tıkanıklık mevcut. Bu artan tıkanıklığın insani bedelinin çok büyük olacağından kaygı duymamak mümkün değil.

Rusya’nın Ukrayna işgali, ABD hamiliğinde İsrail’in saldırgan tutumu ve asrın yüz karası Gazze soy kırımı, Haiti, Suriye, Somali, Sudan Yemen ve daha birçok ülkede devam eden kargaşa ve iç savaşlardan kaynaklanan ölümler ve yerinden edilmeler gittikçe artarak

İkinci Dünya Savaşı’ndan bu yana en yüksek seviyelere ulaşmış görünüyor. İnsani kalkınma ilerlemesinin grafiği aşağıya doğru kaymış ve şu anda 2019 öncesi trendin altına düşmüş durumdadır. Güven kaybı da bu eğime eşlik etmektedir. 2024 Edelman Güven Barometresi Küresel Raporu güvenin dünya genelinde krizde olduğunu ortaya koymaktadır. 2001 yılından bu yana takip edilen güven endeksinin önemli düşüş gösterdiği görülmektedir. Rapor başta Avrupa ve ABD olmak üzere gelişmiş Batı ülkelerinde toplumda güven duygusunun daha zayıf olduğunu gösteriyor. Öyle ki 2024 yılında İngiltere güvensizlik listesinin başında yer alıyor (6).

Aynı şekilde Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından yayımlanan “Antroposende İnsan Güvenliğine Yönelik Yeni Tehditler” raporu, küresel kalkınmanın ilerlemesinin otomatik olarak insanlarda daha yüksek güvenlik duygusu yaratmadığını ortaya koyuyor. Rapora göre her 7 kişinin 6’sında güvensizlik duygusu hâkim (7).

Yirmi beş ülkeyi kapsayan araştırmaya göre insanların hükümetlerine olan güveninin sırasıyla bilim adamları, eğitimciler, vatandaşlar, şirket yöneticileri ve gazetecilerden sonra geldiğini göstermiştir. Endekse göre gazeteciler (%49) ve hükümet adamları (%42) güvensizdir. Şükür ki bilim adamlarına (%77) hâlâ güven devam etmektedir.

Sınırsız ekonomik büyüme çabamızla, bir yandan doğal dünyayı yok ediyoruz, diğer yandan ülkelerin içinde ve aralarında eşitsizlikleri artırıyoruz. İçine kapanıp tek başına bir ülkenin sorununu çözme iddiası gerçekçi olmaktan çok uzaktır. Dünyamız çevre olarak tahrip edilirken hiçbir toplum bağışık kalamaz. Virüsler, okyanuslarımızdaki mikroplastikler ve orman yangınları ulusal sınırları pek umursamıyor.

İnceleme yapılan 28 AB ülkesinden sadece 8’inde güven indeksi yüksek bulunmuştur. Gelişmiş ülkelerde beş kişiden sadece biri gelecek nesiller için daha güvenli bir dünya beklediğini belirtmiştir (6). Bu güven bunalımı, ülke vatandaşlarının demokratik seçimlerle dört ya da beş yıl için görev verdikleri yönetimlerden hatta daha kapsamlı bir şekilde sistemin tümünden ümidini kesmesine yol açıyor.

Sınırsız ekonomik büyüme çabamızla, bir yandan doğal dünyayı yok ediyoruz, diğer yandan ülkelerin içinde ve aralarında eşitsizlikleri artırıyoruz. İçine kapanıp tek başına bir ülkenin sorununu çözme iddiası gerçekçi olmaktan çok uzaktır. Dünyamız çevre olarak tahrip edilirken hiçbir toplum başışık kalamaz. Virüsler, okyanuslarımızdaki mikropplastikler ve orman yangınları ulusal sınırları pek umursamıyor. Kalınma Raporunda da belirtildiği gibi, küreselleşmeyi seçebiliriz ancak “gezegensizleşemeyiz” (5).

Gezegensemizi koruma hayalleri kurarken tek kutuplu hâle gelen dünyamızın amiral gemisi olan ABD’nin dümenine kabalığı, nobranlığı ve patavatsızlığıyla meşhur olan Donald Trump geçti. Göreve başlar başlamaz “adaletsiz” dediği Paris İklim Anlaşmasından, “yozlaşmış” dediği Dünya Sağlık Örgütünden ve “Amerikan karşıtı” olduğunu ileri sürdüğü BM İnsan Hakları Konseyinden çekilme kararlarını imzaladı.

Basından takip edebildiğimiz kadarıyla, Kuzey Kutbu’nda Danimarka’ya bağlı büyük ölçüde özerk bir bölge ve dünyanın en büyük adası olan Grönland’ı ele geçirmeye yönelik ifadeler kullandı. Önceleri satın almaktan bahsettiyse de daha sonra kontrolü ele geçirmek için ekonomik veya askerî güç kullanma ihtimalini dile getirdi. Aynı şekilde Panama Kanalı’nın ABD’nin ekonomik güvenliği için gerekli olduğunu ilan etti. “Ya geri alacağız ya da çok güçlü bir şey olacak” diyerek tehdit etmekten çekinmedi. ABD’nin en büyük sınır komşusu olan Kanada sınırının yapay olduğunu ileri sürerek 51. eyalet olması gerektiğini belirtti. Başbakan Justin Trudeau’yu “Kanada valisi” diye çağırarak aşağılamaktan çekinmedi. İtirazlar yükselince ekonomik yaptırımları devreye koydu. Göçmen ve uyuşturucu geçiş sorununu ileri sürerek güney sınırında ulusal acil durum ilan etti; Meksika’ya yaptırımlar başlattı, gümrük duvarlarını artırdı.

Yardımcısıyla beraber Oval ofiste Ukrayna Devlet Başkanı Zelenskiy’e karşı tutumu ve sarf ettiği sözlerle canlı yayınlanan diplomasi skandalını tüm dünya seyretti. Üçüncü Dünya Savaşı kumarı oynamakla itham etti. Rusya-Ukrayna savaşını durdurmak bahane-

siyle Ukrayna’yı köşeye sıkıştırıp çağdaş sömürge ülkesi hâline getirdi.

Gazze’de dünyanın gözü önünde İsrail’in eliyle sürdürülen soykırımın en büyük destekçisinin ABD olduğunu bilmeyen kalmadı. Elli bin insanını şehit vermiş yüz binlercesinin yaralı olduğu, her türlü insani yardımdan mahrum bırakılan bir halkın bu ızdırabını durduracak ateşkes girişiminin ardından ne olacak derken, kalan insanları da buradan sürmeye kalkıp, Gazze’yi “Orta Doğu’nun Rivierası” hâline getirme planıyla bütün dünyayı şaşkın bıraktı. Bu yetmedi; İsrail’in Gazze katliamlarının hamiliğini üstlendi. Bu katliamların daha da devam edeceği anlaşıyor.

İran doğrulaması da onlara, ‘Umarım müzakere edersiniz çünkü askerî olarak girmemiz gerekirse bu korkunç bir şey olacak’ diyen bir mektupla tehdit ettiğini basına açıkladı. Amerikan ilaç şirketlerinin İrlanda üzerinden satın alınarak istismar edildiğini iddia etti. İrlanda’ya ekonomik yaptırımlar sinyali verdi. Sırtını ABD’ye dayayarak Batı Bloku keyfini süren Avrupa’nın güvenliğini tehdit eden görüşler dile getirdi. ABD’nin Avrupa ile ittifaklarından ve NATO’daki liderliğinden çıkarı olmadığını, Avrupa Birliği’nin ABD’ye yıllarca kötü davrandığını öne sürdü. Avrupa ülkelerinin savunma bütçelerini artırmalarını istedi. Güvenlik riski yanında Avrupa’nın refahını önemli ölçüde sekteye uğratabilecek gümrük vergilerini gündeme getirdi.

Trump ekonomiyi etkili bir silah olarak kullanarak gümrük tarifeleri üzerinden tehditlerini Çin ve Japonya’ya kadar uzattı. Bu ülkeler de karşılık vermekten çekinmediler. Çin Dışişleri Bakanlığı, Pekin’in hak ve çıkarlarını korumak için gerekli tüm önlemleri alacağını belirtti. Japonyalı hükümet yetkilileri ise Trump’ın kararının ABD-Japonya ekonomik ilişkileri üzerinde büyük bir etkisi olacağını ifade ettiler.

Dayanışma, hukuk, adalet gibi insani değerleri göz ardı edip uluslararası ilişkilerdeki en etkili aracı para olarak gören Trump’ın kendi ülke dinamiklerine karşı tavrı da bu bakıştan bağımsız değil. Ortaya koyduğu anlayış, tıbbi ve bilimsel araştırmalar, halk sağlığı ve hastalıkları önleme programları ile düşük gelirli Amerikalılar için sağlık sigortası harcamalarında önemli oran-

da kesintiler yapılacağını gösteriyor. Önceki dönem Kongreye sunduğu bütçe teklifinde Ulusal Sağlık Enstitülerinin (NIH) yıllık bütçesinde yüzde 18 oranında, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) bütçesinde yüzde 17 oranında, Çevre Koruma Ajansının (EPA) bütçesinde yüzde 31 oranında kesinti yaptı. Diğer taraftan 74 milyon düşük gelirli Amerikalıya sınırlı da olsa sağlık sigortası sağlayan Medicaid programından yıllara sâri bir kesinti yapmayı planladı. Bu durumun, Medicaid bütçesini 2027 yılına kadar yarıya düşüreceği söyleniyor.

CDC kesintilerinin Amerikalıları diyabet, kalp krizi ve felç gibi pek çok ölümcül hastalıktan koruyan programlarını aksattığı, hastalık ve ölümlerde artışa yol açtığı Amerikalı uzmanlarca ileri sürülüyor. Yine Amerika’dan yükselen sesler Medicaid kesintilerinin yaşlılar, engelliler, düşük gelirli yetişkinler ve onların çocukları için yıkıcı olacağını ve ABD’nin sosyal güvenlik ağının en önemli parçası olan bir programın hedef alınmasının sağlık hizmetlerine savaş anlamına geldiğini belirtiyor (8). Zaten COVID-19 pandemisi sırasında Trump’ın CDC ve bazı sağlık uzmanlarını itibarsızlaştırmaya çalışması, sağlık otoritelerine olan güveni zedelemişti. Göçmen karşıtı politikaları, ABD’deki doktor, hemşire ve sağlık personeli açığını gün yüzüne çıkardı. Bundan özellikle kırsal bölgeler olumsuz etkilendi. Aşı karşıtlığının zemin bulmasında da Trump’ın söylemlerinin etkisi var.

2016 ABD başkanlık seçimleri üzerine yapılan bir araştırmaya göre Amerikalıların çoğunluğu sistemin kendilerini başarısızlığa uğrattığını düşünüyor; yolsuzluk, küreselleşme ve göç gibi konularla ilgili korkuları var. Trump seçmenlerinin özellikle göç ve küreselleşme konularında korku duyma oranı daha yüksek bulunmuş (6). Trump aykırı görüşlerini hızlı ve patavatsızca sahaya sürerek Amerikalılara daha fazla refah vadediyor. Ancak bununla birlikte güven sorunlarını şiddetlendirerek daha fazla toplumsal istikrarsızlığa ve siyasi kutuplaşmaya yol açtığını görmemiz lazım.

Trump, birinci döneminde imzaladığı hâlde geri çekilen işi tamamlamaya kararlı olduğunu gösterdi. İkinci döneminin ilk gününde, 21 Ocak

2025'te, ABD'nin Dünya Sağlık Örgütünden (DSÖ) çekilmesini öngören bir başkanlık kararı imzaladı (9). Bu kararname, ABD'nin DSÖ'ye aktarmakta olduğu fonları kesmesini ve DSÖ'deki ABD'li sağlık çalışanlarının geri çağırılmasını içeriyor. Bu çekilme sürecinin tamamlanması için bir yıllık bir süre gerekiyor. Yani bu yıl içinde ABD'nin DSÖ'ye olan yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekir. Ancak bu çekilme kararının, DSÖ'nün bütçesinde önemli bir krize yol açacağını tahmin etmek zor değil. Zira DSÖ'nün 6,9 milyar dolarlık 2024-2025 dönemi bütçesinin yaklaşık yüzde 15'inin ABD tarafından karşılandığı biliniyor (10, 11). Tabii bu miktarın içinde resmî aidatın dışında program bazlı gönüllü bağışlar da mevcut. Önceki yıllara göre zaten oransal olarak düşük olan bu katkının içinde yer alan gönüllü bağışların bütçe süresince ne denli gerçekleşeceği de merak konusu.

Trump'ın çekilme kararının ardından, başta İtalya, Arjantin ve Macaristan olmak üzere diğer bazı ülkelerin de DSÖ üyeliklerini gözden geçirmeye başladıklarına ilişkin haberler gelmeye başladı. Bu durumda, DSÖ'nün kendinden beklenen görevi ne derece sürdürebileceği, küresel sağlık politikaları üzerinde ne derece etkili olabileceği kuşkuyla ortaya çıkıyor. Bilindiği gibi, DSÖ yoksul ülkelerde aşı ve tıbbi malzeme yardımları yapan, bağışıklama programları yürüten, kanser, tüberküloz, AIDS ve ruhsal hastalıklar başta olmak üzere birçok sağlık durumu hakkında uygulanacak yol ve yöntemleri belirleyen bir kurum. Kesilen finansmanın yerinin doldurulamaması hâlinde, çocuk felcini yok etme çabalarının, anne ve çocuk sağlığı programlarının ve yeni salgın hastalıkları teşhis etmeye yönelik devam eden araştırmaların sekteye uğrayabileceği ileri sürülüyor.

Sağlık camiasının önde gelen bilimsel dergilerinden biri olan Lancet Halk Sağlığı Dergisi, Mayıs 2025 sayısında ki editöryal yazısında bu konudaki tepkisini ortaya koydu; halk sağlığına ve sağlıkta hakkaniyete adanmış bir dergi olarak hizmetinde olduğu toplumların yanında duracağını; raporlamaya, belgelemeye ve desteklemeye devam edeceğini bildirdi (12). Trump'un daha ilk aylarında aldığı kararların ABD genelinde hem de yurt dışında kamu sağlığını tehdit ettiği belirtilerek an iti-

barıyla sonuçların, kafa karışıklığı, korku, belirsizlik, aksaklık ve kaos; uzun vadede yurt içi ve yurt dışı için bir halk sağlığı felaketi olduğunu yazdı. Yazıda aktarıldığına göre, Trump'ın görev üstlendiği daha ilk 50 günde ülkenin önde gelen bilimsel araştırma merkezlerinden biri olan Johns Hopkins Üniversitesinin 2.000'den fazla personel kaybı riski taşımaktadır. Madde Bağımlılığı ve Akıl Sağlığı Hizmetleri İdaresi ofislerini kapamış ve personel sayısını yüzde 50 azaltmıştır. Ülkede kuş gribi riski, son on yılın en yüksek influenza oranları, Teksas'ta yayılan kızamık hastalığı gibi aşı ile önlenebilir hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına bağlı halk sağlığı tehditleri altındayken CDC Haftalık Morbidite ve Mortalite Raporunu 60 yıldır ilk kez yayınlamamıştır. Bu ciddi halk sağlığı tehditlerine karşı sert tepkiler de duyulmaya başlamıştır. Araştırmacılar, doktorlar ve sivil toplum bir araya gelerek bilimi teşvik etmek, Trump Yönetiminin mali kesintilerini ve federal çalışanların işten çıkarılmasını protesto etmek amacıyla *Bilim İçin Ayağa Kalk* temalı bir miting gerçekleştirmiştir. Yine Amerikan Halk Sağlığı Derneği, zararlı politikalara karşı çıkmak, kanıta dayalı yaklaşımların savunuculuğunu yapmak üzere bilimin ve halk sağlığının korunması amacıyla *Sağlığımız İçin Girişim İnisiyatifi* başlatmıştır (12).

Bir tepki de ABD merkezli Halk Sağlığı Girişimi (Resolve to Save Lives) Başkanı Dr. Tom Frieden'den. Frieden, Trump'ın bu tavrının "Amerikalıların ve dünyanın güvenliğini riske edeceğini" belirtiyor. Georgetown Üniversitesinde yer alan DSÖ Küresel Sağlık Hukuku İş Birliği Merkezi Direktörü Lawrence Gostin'in açıklaması da bu yönde. Gostin, ABD finans kaynağından mahrum olmanın DSÖ'nün küresel gözetim ve salgına müdahale çabalarını "mahvedeceğini" ileri sürüyor (13).

DSÖ'nün işleyişine karşı eleştirilerim saklı kalmak kaydıyla, bu kurumu "öcü" gibi gösterme yarışına giren bazı gazeteci ve siyasetçilerimizin Trump'la aynı çizgide buluşmuş olmasının ister ister istemez dikkatimi çektiğini ifade etmek isterim.

Görünen o ki Trump, uluslararası ilişkilere ve hatta kendi toplumuna sadece ekonomi gözlüğünden bakmaktadır. Ona göre somut paranın, güven,

etik ve itibar gibi kavramlardan daha önemli bir mesele olduğu anlaşılıyor. Bu görüşünü tam olarak kabul ettirmese de dünyaya güvensizliği yaymada başarılı olduğu görünüyor. Güven ve ahlakın yerini güvensizlik ve kaosa bıraktığı toplumlarda korku ve belirsizliğin yarattığı stres rasyonel davranmanın önüne engel olarak çıkacaktır. Bu yüzden güvensizlik, ticari ilişkilerde olduğu kadar sosyal ilişkilerde de sürdürülebilirliğin önündeki en büyük engeldir. Fedakârlık, dayanışma ve yardımlaşmaya dayalı sağlık sistemlerinin bu durumdan etkilenmemesi düşünülemez (14).

Grönland'a göz koyması gibi yayılmacı yaklaşımı eğer hayata geçerse bir NATO ülkesinin başka NATO ülkesini işgal etmesi gibi bir durumla karşılaşmış olacağız ki, bu durumda NATO diye bir şey kalmayacağı açıktır. Gerçi Türkiye olarak bize bu durum yabancı gelmiyor. Yıllardır NATO ülkesi olan Türkiye'ye tehdit oluşturan terör örgütlerine verdiği destek nedeniyle Trump'sız ABD'yi bile yakından tanıyoruz biz. Beğenelim, beğenmeyelim Trump alışageldiğimiz dünyanın istikametini bozuyor.

Trump'ın ekonomik tehditlerine maruz kalan ülkelere, ki bunların içinde Çin'den Avrupa'ya kadar ABD ile ticaret yapan birçok ülke var, misillemeyle kendi gümrük tarifelerini değiştirmeye yönelik açıklamalar gelmeye başladı. Avrupa Komisyonu art arda güvenlik konulu toplantılar yapıp Avrupa ülkelerinin savunma bütçelerini artırma ve ilave güvenlik arayışına start verdi. Dünyada artan oranda ciddi bir güvensizlik hâkim. Başta Avrupa olmak üzere savunma bütçelerinde artışa zorlanan ülkelere sağlık bütçelerinde kısıntıya gidilmesi kaçınılmaz olacaktır.

Trump döneminde izlenen politikalar ve küresel düzeyde artırdığı güvensizlik ortamının, sağlık sistemleri üzerinde kısa ve uzun vadeli etkilerini bir de yapay zekâ kanalıyla sorgulamak istedim. Trump yönetiminin, DSÖ'den çekilmesiyle küresel sağlık sistemlerinde oluşturduğu boşluk yanında "Önce Amerika" (America First) politikası ile, ABD'nin küresel sağlık yardım programlarını zaafa uğrattığı, bunun da gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık sistemlerini olumsuz etkilediği cevabını aldım. Ayrıca Trump'ın COVID-19'un



Eşitsizliklerin had safhada olduğu dünyamızda refah ülkelerinin insani değerlerle davranabilmesi ve kırılğan sağlık sistemlerine omuz vermesi beklenir. İkinci Dünya Savaşı sonrası oluşturulmaya çalışılan yeni dünya düzeni en azından sureta bu amacı çağırıyordu. Kolonyalizm son bulsa da gelişmiş ülkeler, farklı yöntemler geliştirerek sömürmeye devam ettikleri yoksul ülkelerin kaynakları üzerine refahlarını bina etme başarısını gösterdiler. Kimini açlığa, kimini yokluğa terk ettiler; kimini de ambargolarla çaresiz bıraktılar.

ciddiyetini küçümseyen söylemleriyle, küresel aşı karşıtlığını körüklediği; bu güvensizliğin, sadece COVID-19 değil; kızamık, çocuk felci gibi diğer aşılarla önlenabilir hastalıkların yayılmasına yol açtığı iddiasıyla karşılaştım. Bu kadarla kalsa iyi; yapay zekâ Trump'ın Çin ve Avrupa ile yürüttüğü ticaret savaşlarının, ilaç ve tıbbi malzeme tedarik zincirlerini etkilediğini ve bu yüzden küresel sağlık sistemlerinin, ilaç ve tıbbi cihaz tedarikinde zorluklarla karşılaştığını da ileri sürüyor. Trump politikalarının uzun vadede, sağlık sistemlerine duyulan güvenin azalmasıyla, özellikle halk sağlığı krizlerinde daha büyük riskler yaratabileceği; uluslararası iş birliği zayıfladığı için gelecekteki pandemiler veya sağlık tehditleri daha yavaş ve etkisiz bir şekilde yönetilebileceği; bilime karşı güven kaybı nedeniyle de halk sağlığı politikalarının uygulanmasının zorlaşacağı, yapay zekânın öngörülerі arasında.

Harap edilen şehir altyapıları, bombalanan hastaneler, kadın, çocuk, yaşlı demeden kitlesel sivil halk kıyımları, ayırım yapmadan katledilen sağlık çalışanları olan bir dünyada yaşıyoruz. Dünya dayanışma potansiyelini doğal afetler, beklenmedik acil durumlar için koruması gerekirken, insan

eliyle oluşturulan facialara saklamak zorunda kalıyor. Her insani kriz aynı zamanda bir sağlık krizidir. DSÖ, Acil Durum Çağrısı 2025 Raporuna göre dünya genelinde 300 milyondan fazla insan acil insani yardıma ihtiyaç duymaktadır. Raporda savaşlar, siyasi istikrarsızlık ve yerinden edilmeler, iklim değişikliği ve salgınlar gibi insani felaketlerden kaynaklanan 42 ayrı acil durum tespiti yer alıyor. Her acil durumun merkezinde sağlık sorunları yer almaktadır. DSÖ'nün acil sağlık çağrısı yaptığı sağlık durumu üçüncü seviye acil kriz olan yerler arasında Ukrayna, Afganistan, Haiti, işgal altındaki Filistin toprakları ve bilhassa Gazze, Suriye, Lübnan, Etiyopya, Myanmar, Yemen, Somali, Kongo, Sudan ve Güney Sudan dâhil birçok yer sayılıyor (15).

Küresel dayanışmayla buralara başta sağlık yardımları olmak üzere acil insani yardım ulaştırılması gerekirken, başta İsrail katliamları olmak üzere sağlık tesislerine yapılan saldırılar durumu daha da vahim hâle getirmektedir. Avrupa'da tek insani yardım gerektiren acil durum bölgesi Ukrayna'da bile sağlık tesislerine 200'den fazla saldırı yapıldığı bildiriliyor. ABD destekli İsrail güçlerinin Gazze'de dünyanın gözü önünde yaptığı hastane bombalama-

ları, ortaya çıkan dehşet görüntüleri zihinlerden kazınacak gibi değil. Elli binden fazla şehidin verildiği, en az iki katı kadar yaralının açık hava hapishanesinde sağlık hizmetlerine erişmekten yoksun bırakıldığı bir gerçeği film sahnesi gibi seyretmeye devam ediyor dünyamız. DSÖ'ye göre Batı Şeria ve Gazze'de 3 milyondan fazla insana acil tıbbi yardım gerekiyor (15).

Rapor, Sudan'da yaklaşık 30,4 milyon kişinin acil tıbbi bakıma ihtiyacı olduğunu belirtiyor. Ayrıca Sudan'dan kaçarak komşu ülkelere sığınan 2,9 milyondan fazla insan bu ülkelerin zaten kırılgan olan sağlık sistemlerini tehdit etmektedir. Mülteci kamplarında kolera, sıtma, kızamık ve hepatit salgınları baş göstermiştir. Milyonlarca Suriyeli ve Afganistanlı yurtlarını terk etmiş durumda. Bunların göç ettikleri yerlerdeki durumları bir yana, Suriye'de 16,7 milyondan fazla Afganistan'da 14,3 milyondan fazla insanın acil sağlık yardımına ihtiyacı olduğu tahmin ediliyor. Haiti artan çete şiddetlerinin yanında kolera salgınıyla boğuşuyor. Bir yandan kıtlık, çevresel krizler ve çatışmalar diğer yandan difteri boğmaca gibi artan hastalıklar nedeniyle Yemen'de 19,5 milyondan fazla insan risk altındadır. Yine kuraklık, sel ve toprak kayması gibi felaketlere ilave olarak kolera ve sıtma salgınları altında varlığını sürdüren Etiyopya'da yaklaşık 21,4 milyon kişi sağlık yardımına muhtaç. Güvenlik yanında, hastalık salgınları ve iklimle ilgili krizlerle boğuşan Somali'de; sıtma ve kızamık salgınlarının esir aldığı Güney Sudan'da; maymun çiçeği, kolera, kızamık, çocuk felci vakalarının yanı sıra güvenlik sorunları, gıda güvenliği had safhada olan Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde sağlık sistemleri işlemez durumda (15).

En fazla güven dayanışma ve yardımlaşmaya ihtiyaç duyduğumuz bu çağda mevcut durum tabii olarak umudumuzu kırmaktadır. Güven ortamının, toplumların devamı için önemi tartışılmazdır. Birbirine karşılıklı olarak güvenen insanların oluşturduğu toplumlar ancak değerler üretebilir ve bu tür toplumların sürekliliği uzun süre sağlanabilir. Sorunların çözümünde de en önemli ve etkili araç güven ortamının tesis edilmesidir. Bireyler arasında olduğu gibi ülkeler arası ilişkilerde de aynı durum söz konusudur. Tüm dünyayı ilgilendiren sağlık riskleri ile mü-

cadele edebilmek için, en azından ortak menfaatler uğruna uluslararası güven ortamının oluşturulması gerekir. Görünen o ki, her geçen gün bu fırsattan biraz daha uzaklaşıyoruz.

İnsani felaketlerin dünya çapında hem kısa vadeli hem de uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açması kaçınılmaz görünüyor. Eşitsizliklerin had safhada olduğu dünyamızda refah ülkelerinin insani değerlerle davranabilmesi ve kırılgan sağlık sistemlerine omuz vermesi beklenir. İkinci Dünya Savaşı sonrası oluşturulmaya çalışılan yeni dünya düzeni en azından suretiyle bu amacı çağırıştırıyordu. Kolonyalizm son bulsa da gelişmiş ülkeler, farklı yöntemler geliştirerek sömürmeye devam ettikleri yoksul ülkelerin kaynakları üzerine refahlarını bina etme başarısını gösterdiler. Kimini açlığa, kimini yokluğa terk ettiler; kimini de ambargolarla çaresiz bıraktılar. Güçlendirilmiş sağlık sistemlerini inşa etmeleri beklenirken terör destekleri ve savaşlarla sömürüye uygun ekosistemlerini inşa ettiler.

Savaşları durdurma vaadiyle gelen ABD Başkanı Trump da bu süreçte beklenen rolünü daha bir iştiaqla üstlendi. Antroposenin (İnsan Çağı) bu çağdaş liderinin kendi seleflerinden en belirgin farkı; eğip bükmeden, iki yüzlülüğe gerek görmeden ve hiçbir insani değer tanımaksızın kastını ve niyetini sansürsüzce açığa vurmasıdır.

Kaynaklar

- 1) Morin E. Yolumuzu Değiştirelim: Koronavirüsün Öğrettikleri. Çeviren: Murat Erşen. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2021.
- 2) 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. News release 5 May 2022. <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021> (Erişim Tarihi: 05.04.2025).
- 3) Gavi The Vaccine Alliance. History's Seven Deadliest Plagues. History's Seven Deadliest Plagues (Erişim Tarihi: 25.04.2025).
- 4) Human Development Report 2023-2024. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2023-24> (Erişim Tarihi: 15.03.2025).
- 5) <https://www.undp.org/tr/turkiye/publications/human-development-report-2023> (Erişim Tarihi: 15.03.2025).
- 6) Edelman Trust Barometer Global Report 2024. https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2024-02/2024%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report_FINAL.pdf (Erişim Tarihi: 18.03.2025).
- 7) <https://www.undp.org/tr/turkiye/press-releases/undp-raporuna-gore-dunyada-her-7-insanin-6sinda-guvenunsizlik-duygusu-hakim> (Erişim Tarihi: 18.03.2025).
- 8) Collier R. Massive cuts to science and medicine in Trump budget. CMAJ. 2017;189(23):E812-E813.
- 9) Presidential Actions, Withdrawing the United States from the World Health Organization. The White House, January 20, 2025 Withdrawing The United States From The World Health Organization – The White House (Erişim Tarihi: 25.04.2025).
- 10) Financing and implementation of the Programme budget 2024-2025 Report by the Director-General. EB156/26 Rev.1. 10 January 2025. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_26Rev1-en.pdf (Erişim Tarihi: 15.04.2025).
- 11) Statista. Total U.S. contributions to the World Health Organization (WHO) from 2016-2017 to 2024-2025, by type. <https://www.statista.com/statistics/1552800/total-us-contributions-to-who-by-type/> (Erişim Tarihi: 25.04.2025).
- 12) The Lancet Public Health, Editorial: Public health under Trump 2.0: the first 50 days <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266725000714> (Erişim Tarihi: 10.05.2025).
- 13) <https://www.euronews.com/health/2025/02/20/who-in-stop-the-bleeding-phase-due-to-us-withdrawal-europe-head-says> (Erişim Tarihi: 26.03.2025).
- 14) <https://etikblog.com/guvenunsizligin-maliyeti/> (Erişim Tarihi: 23.03.2025).
- 15) WHO's Health Emergency Appeal, 2025 WHO/WHE/EXR/2025.1 <https://www.who.int/publications/m/item/who-s-health-emergency-appeal-2025> (Erişim Tarihi: 23.03.2025).

Sağlık akademisyenlerinde tükenmişlik ve mentörlük

Prof. Dr. Mustafa Altındış



1966 yılında Konya'da doğdu. Selçuk Üniversitesi (SÜ) Tıp Fakültesinden 1989'da mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalında doktora eğitimini tamamladı. 1999 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalına kurucu öğretim üyesi olarak atandı. 2002 yılında Viroloji Bilim Doktoru, 2005 yılında Klinik Mikrobiyoloji doçenti oldu. Erasmus kapsamında Macaristan ve Avusturya'da misafir öğretim üyesi olarak bulundu. Bir yıl kadar görevli bulunduğu İngiltere NHS Leeds Teaching Hospitals'de laboratuvar kalite sistemlerini inceledi, moleküler viroloji referans laboratuvarında çalıştı. Mayıs 2011'de AKÜ Tıp Fakültesinde profesörlük kadrosu alan Dr. Altındış, Haziran 2013 tarihinden itibaren Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD atanmış olup, 2016-2018 yıllarında Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kurucu Dekanlığı görevini de üstlenmiştir. Tıbbi Mikrobiyoloji öğretim üyeliği yanı sıra Tıbbi Viroloji doçenti olan Dr. Altındış, şu anda Tıbbi Viroloji Bilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmekte ve TUSEB, TÜBİTAK projeleri yürütmektedir.

Akademide Tükenmişliği Anlamak

Akademide tükenmişlik, aşırı iş yükü, iş güvensizliği, yayın yapma baskısı ve sınırlı iş-yaşam dengesi gibi çeşitli sistemik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Araştırmada hibe fonlarının rekabetçi yapısı, "yayınla ya da yok ol" kültürü ve idari yükler stres seviyelerini daha da kötüleştirmektedir (Maslach ve Leiter, 2016). Guthrie ve ark. (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, akademik profesyonellerin yüzde 50'sinden fazlası tükenmişlik belirtileri bildirmekte, COVID-19 sonrası bunun daha da arttığı düşünülmektedir. Özellikle kariyerinin başındaki araştırmacılar ö daha savunmasız ve kırılgandırlar (Yavuzer, H., & Karataş, Z. 2020).

Tükenmişliğe katkıda bulunan önemli bir etken de yeterli kurumsal desteğin olmamasıdır. Genç öğretim üyeleri ve lisansüstü öğrenciler sıklıkla izolasyon, belirsiz kariyer ilerlemesi ve beklentileri yönetmede zorluk yaşamaktadırlar. Kamu dışı kurumlarda kısa vadeli sözleşmelerin giderek daha fazla kullanılması, iş istikrarını daha da zayıflatarak kronik strese ve işten ayrılmalara yol açmaktadır (Shanafelt vd., 2021) (Toker, B., & Akbay, G. 2019).

Uluslararası literatürde, tükenmişlik düzeylerinin akademik alanlara göre farklılık gösterdiğine dair net bir eğilim bulunmamaktadır. Çeşitli çalışmalarda, tükenmişlik seviyelerinin bireysel faktörler, kurum kültürü, iş yükü ve destek sistemleri gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer şekilde, tükenmişlik düzeylerinin akademik alanlara göre belirgin bir farklılık göstermediği gözlemlenmiştir. Örneğin bir çalışmada akademisyenlerin tükenmişlik düzeylerinin çalışılan temel bilim alanı ve akademik unvana göre anlamlı bir farklılık göstermediği, ancak idari görev, ders yükü ve ikinci öğretimde görev alma gibi faktörlere göre farklılaştığı saptanmıştır. Başka bir sistematik derlemede ise, eğitim bilimleri, fen-edebiyat, mühendislik, diş hekimliği, iktisadi ve idari bilimler, ilahiyat, tıp, iletişim, hukuk, spor bilimleri fakültelerinin yanı sıra meslek yüksekokulları ve İngilizce hazırlık okullarında görev yapan akademisyenlerde tükenmişlik araştırılmış, ancak belirli bir alanın daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu yönünde kesin bir sonuca varılamamıştır. Mevcut araştırmalar, tükenmişlik düzeylerinin belirli akademik alanlara göre değil, daha çok bireysel

ve kurumsal faktörlere bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Bu nedenle, tükenmişliği azaltmak için bireysel destek mekanizmalarının yanı sıra kurumların da iş yükü yönetimi, destekleyici çalışma ortamı ve kariyer gelişim fırsatları gibi konularda iyileştirmeler yapması önerilmektedir (Oktay Z, 2018).

Türkiye'de akademide tükenmişlik özellikle sağlık alanındaki akademisyenlerin sağlık hizmeti sunma gibi ilave görevleri dikkate alındığında daha belirgin ve ciddi bir sorun olabilir. Bunun temel nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Aşırı iş yükü ve akademik beklentiler: Sağlık akademisyenleri, klinik sorumlulukları, ders yükleri, araştırma faaliyetleri ve idari görevler arasında denge kurmakta zorlanmaktadır. Türkiye'de akademik yükselme kriterlerinin sıkı ve yayın odaklı olması, akademisyenleri sürekli olarak Q1-Q2 dilimlik dergilerde makale yayımlamaya ve yüksek H-indeksi elde etmeye zorlamaktadır. Ayrıca hasta bakım hizmetleriyle akademik görevlerin iç içe geçmesi, uzun çalışma saatlerine ve zaman yönetimi zorluklarına yol açmaktadır (Pamuk K. 2017).



2. Finansal ve kaynak yetersizlikleri:

Türkiye'deki akademik araştırmalara ayrılan bütçeler genellikle sınırlıdır. Sağlık bilimleri gibi pahalı laboratuvar çalışmaları gerektiren alanlarda fon bulmak zor olduğundan, akademisyenler hem maddi sıkıntılarla hem de nitelikli araştırma yapamamanın getirdiği stresle karşı karşıya kalmaktadır. TÜBİTAK, üniversite bütçeleri ve uluslararası fonlara erişimde kısmen sınırlı olup, proje başvurularının rekabetçi doğası akademisyenler üzerinde ek stres oluşturmaktadır.

3. Akademik teşvik ve performans baskısı:

Üniversitelerde performans değerlendirme sistemleri genellikle yayın sayısı ve atıf indeksine dayanır ancak kaliteli ve etki faktörü yüksek dergilerde yayın yapabilmek uzun soluklu bir süreçtir. Akademisyenler, akademik teşviklerden yararlanabilmek için kısa vadeli, düşük kaliteli çalışmalara yönelmeye zorlanabilir, hızlı yayın yapma baskısını artırabilir ve bu durum tükenmişliğe neden olabilir (YÖK Akademik Teşvik Yönetmeliği, 2023) (Gür, B., & Çelik, Z., 2020). Üniversitelerin üst sıralamalarda olma hedefine de vurgu yapılabilir.

4. Dengesiz çalışma ve özel hayat dengesi:

Özellikle tıp fakülteleri ya da eğitim araştırma hastanelerinde görev

yapan akademisyenler hem hastane sağlık hizmeti hem de üniversitede eğitim araştırma işlerini yürütmek zorundadırlar. Gece icap-nöbetleri, yoğun poliklinik/klinik/ameliyat gibi sağlık hizmetleri ve tıp ve diş, sağlık bilimleri fakülteleri, sağlık meslek yüksek okulları gibi pek çok eğitim öğretim alanında öğrenci (ön lisans-lisans-lisansüstü) yetiştirme sorumlulukları nedeniyle akademisyenlerin özel hayatlarına zaman ayıramamaları tükenmişliği artırmaktadır (Pamuk K, 2017).

5. Akademik kadro yetersizliği ve iş güvencesizliği:

Sağlık akademisyenleri genellikle yetersiz akademik kadro ile çalışmak zorunda kalmaktadır. Doktor Öğretim Üyesi ve doktora sonrası araştırmacılar için kalıcı pozisyon bulma süreci bazen belirsizliklerle doludur. Özellikle sözleşmeli çalışan akademisyenler için iş güvencesizliği kaygı verici bir durumdur (Küçük, L., & Arı, R. 2021).

6. Özlük hakları ve mali zorluklar:

Sağlık akademisyenlerinin maaşları, uzmanlık alanlarına ve çalıştıkları birime göre değişiklik göstermekle birlikte özel sektörle kıyaslandığında -ki orada daha odaklı işleri yapmalarına rağmen- kamuda çok düşük kalabilmektedir. Performans odaklı ek öde-

meler veya döner sermaye payları da akademisyenler arasında eşitsizliğe neden olabilmektedir. Ekonomik kaygılar, akademisyenlerin özel sektöre yönelmesine veya akademiden tamamen ayrılmasına yol açmaktadır. Bu son yıllarda kamudaki sağlık hizmetlerini tehdit eden en önemli sorunlardan birisidir (Doğan, S., & Öztürk, C. 2018).

7. Akademik mobing ve rekabet:

Türkiye'de akademik ortamda mobing (psikolojik baskı) ciddi bir sorundur. Hiyerarşik yapının güçlü olduğu üniversitelerde genç akademisyenler, kıdemli akademisyenler tarafından baskı altında tutulabilir, çalışmalarına yeterli destek bulamayabilir ya da akademik ilerlemeleri engellenebilir. Ayrıca kadro yetersizliği nedeniyle akademisyenler arasında yoğun bir rekabet ortamı da oluşmaktadır (Güner, P., & Aydoğan, S., 2021), Türk Tabipler Birliği Raporu, 2022).

8. Bürokratik yük ve idari işler:

Türkiye'de akademisyenler, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yanı sıra yoğun bir idari yükü de karşı karşıya kalmaktadır. Üniversitelerde artan bürokratik süreçler, araştırmalar için ayrılan zamanı azaltmakta ve tükenmişlik riskini artırmaktadır.



9. Kariyer belirsizliği ve akademik gelecek kaygısı: Özellikle genç akademisyenler için akademik kariyer yolları net olmayabilir. Kadro alım süreçlerinde liyakat yerine giriş sınavları (ALES puanı, dil puanı, özel kadro ilanları vs.) diğer belirleyici toplumsal unsurların etkili olduğu yönündeki algılar da tükenmişliği artıran faktörlerdendir.

10. Psikososyal destek eksikliği ve mentor eksikliği: Sağlık akademisyenleri, stres yönetimi ve akademik gelişim konularında yeterli rehberlik alamamaktadır. Mentor eksikliği ya da destek bulunamama, özellikle kariyerinin başındaki akademisyenler için ciddi bir sorun teşkil etmektedir.

11. Bürokratik engeller ve üniversite yönetim sorunları: Akademik projelerin onaylanma süreçleri, etik kurul prosedürleri ve diğer bürokratik işlemler Türkiye'de uzun ve yorucu olabilmektedir. Özellikle sağlık alanında yapılan araştırmalarda etik kurullardan onay almak ve gerekli kamusal izinleri alabilmek, dolayısı ile verilere de ulaşmada büyük zaman kaybı yaşanmakta, hatta bazen imkânsız olabilmektedir.

12. Pandemi ve dijitalleşmenin etkisi: COVID-19 pandemisi, akademis-

yenlerin tükenmişliğini daha da artırmıştır. Hem sağlık hizmetlerinde görev alan akademisyenler hem de uzaktan eğitim sürecinde öğrencilere yetişmeye çalışan öğretim görevlileri, ekstra stres ve iş yükü ile karşı karşıya kalmıştır. Uzaktan eğitime geçişle birlikte dijital araçların kullanımı artmış ancak bu durum akademisyenler için sürekli erişilebilir olma baskısını da beraberinde getirmiştir.

Bu nedenler birleştiğinde, Türkiye'de özellikle sağlık alanında çalışan akademisyenlerin tükenmişlik düzeyleri giderek artmaktadır. Bu sorunun çözümü için akademik mentörlüğün güçlendirilmesi, psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması ve daha sağlıklı bir iş-yaşam dengesi için üniversitelerde esnek çalışma modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Mentörlüğün Koruyucu Rolü

Mentörlük, rehberlik, duygusal destek ve kariyer gelişim fırsatları sağlayarak tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olarak hizmet eder. Güçlü bir mentörlük ilişkisi, bireylerin akademinin karmaşıklığında yol almalarına yardımcı olarak izolasyon ve hayal kırıklığı duygularını azaltır (Straus vd., 2013). Etkili

mentörlük aidiyet duygusunu teşvik eder, güven aşılar ve iş memnuniyetini artırır.

Sağlık Akademisyenleri için Mentörlüğün Önemi ve Katkıları

1. Kariyer Rehberliği: Sağlık alanında akademik kariyer, uzun soluklu ve rekabetçi bir süreçtir. Mentörler, mentilerin kendi ilgi alanlarına ve yeteneklerine uygun, gerçekçi ve sürdürülebilir kariyer hedefleri belirlemelerine yardımcı olur.

A) Uzmanlık alanı seçimi: Akademik kariyerin erken aşamalarında mentörler, mentilere hangi alt uzmanlık alanlarına yönelmeleri gerektiği konusunda rehberlik eder. Klinik akademisyenler için hasta yönetimi ile araştırma dengesini nasıl kuracakları konusunda yönlendirme sağlarlar. **B) Yayın ve proje stratejileri:** Bilimsel yayın yapmak ve araştırma projeleri yürütmek, akademik kariyerin temel taşlarındandır. Mentörler, mentilerin yayınlarını prestijli dergilere yönlendirmesine ve fon sağlayıcı kuruluşlara proje başvurularını hazırlamalarına destek olur. **C) Akademik yükselme süreci:** Doçentlik ve profesörlük gibi akademik basamaklarda gerekli olan kriterleri yerine getirme sürecinde mentörler, etkili bir akademik portföy oluşturma konusunda yol gösterir.

2. Psikososyal Destek: Sağlık akademisyenleri, yoğun tempoya bağlı stres, tükenmişlik ve akademik rekabetin getirdiği baskılarla sıkça karşı karşıya kalır.

A) Duygusal dayanıklılık: Mentörler, akademisyenlerin başarısızlık ve eleştirisi karşısında yılmamalarını sağlamak için deneyimlerini paylaşarak duygusal destek sunar. **B) Kaygı ve stres yönetimi:** Yayın baskısı, proje teslim tarihleri ve akademik rekabet nedeniyle gelişen kaygıyı yönetmek için etkili stres yönetimi teknikleri önerirler. **C) Öz güven ve motivasyon:** Akademik ortamdaki belirsizlikler ve zorluklar karşısında mentörler, mentilerin kendilerine olan güvenlerini artırarak onları motive eder.

3. Ağ Oluşturma Fırsatları: Sağlık bilimlerinde başarılı bir akademik kariyer için güçlü bir profesyonel ağa sahip olmak büyük önem taşır. **A) Ulusal ve uluslararası iş birlikleri:** Mentörler, mentileri akademik toplantılara, kongrelere ve çalıştaylara yönlendirerek farklı akademik çevrelerle tanışmalarını sağlar. **B) Fon ve burs olanakları:** Akademik projelerin sürdürülebilirliği için fon ve burs kaynaklarına erişim kritiktir. Deneyimli mentörler, hangi fon sağlayıcılarına başvurulması gerektiğini ve başarılı başvuru stratejilerini paylaşarak mentilere rehberlik eder. **C) Bilimsel ve akademik görünürlük:** Mentörler, mentilerini bilimsel dergilerde hakemlik yapmaya teşvik ederek akademik çevrede tanınmalarına yardımcı olur. Ayrıca, mentilerin akademik etkinliklerde konuşmacı olmalarını teşvik ederek kariyerlerine katkıda bulunur.

4. İş-Yaşam Dengesi Stratejileri: Akademik hayatta denge sağlamak, özellikle sağlık akademisyenleri için zorlu bir süreçtir. Mentörler, iş ve özel yaşam arasında sağlıklı bir denge kurmanın önemini vurgulayarak çeşitli stratejiler sunar. **A) Zaman yönetimi:** Mentörler, mentilerin önceliklerini belirlemelerine yardımcı olarak akademik görevleri daha verimli bir şekilde planlamalarını sağlar. **B) Sağlıklı çalışma alışkanlıkları:** Akademik üretkenliği artırmak için molalar vermek, fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak gibi sağlıklı çalışma alışkanlıkları konusunda rehberlik ederler. **C) Tükenmişliği önleme:** Sürekli çalışma baskısının getirdiği tükenmişliği önlemek için, mentörler mentilerine zaman zaman akademik dünyadan uzaklaşarak kişisel ilgi alanlarına yönelmelerini tavsiye eder.

5. Dayanıklılık Geliştirme: Akademik yolculuk, başarısızlıklar, eleştiriler ve rekabet nedeniyle birçok zorluk içerir. Mentörler, bu zorluklarla başa çıkmada mentilere rehberlik eder. **A) Hata ve başarısızlıklardan ders çıkarmak:** Akademik hayat boyunca karşılaşılan reddedilmiş makaleler veya başarısız projeler moral bozucu olabilir. Deneyimli mentörler, kendi yaşadıkları zorlukları paylaşarak mentilerin pes etmemelerini sağlar. **B) Azim ve uyumluluk:** Mentörler, akademik zorlukların üstesinden gelme yollarını göstererek mentilerin daha esnek ve dayanıklı olmalarına yardımcı olur. **C) Kendi kendine liderlik:** Sağlık akademisyenleri için, bağımsız çalışabilmek ve kendilerini geliştirebilmek önemlidir. Mentörler, mentilerin kendi kararlarını alma ve inisiyatif kullanma becerilerini geliştirmelerine destek olur.

Sağlık akademisyenleri için mentörlük, yalnızca akademik gelişimi değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılığı, iş-yaşam dengesini ve profesyonel ağ kurma becerilerini de destekleyen kritik bir süreçtir. Deneyimli bir mentörün rehberliği, akademik hayattaki zorlukları aşmada önemli bir avantaj sağlar.

Mentörlük Kültürü Oluşturmak

Mentörlüğün etkili olabilmesi için kurumların destekleyici bir akademik ortam geliştirmesi gerekir. Resmî mentörlük programları, akran destek ağları ve liderlik eğitimleri mentör-ment ilişkilerini güçlendirebilir. Ayrıca, mentörlük çabalarının tanınması ve ödüllendirilmesi, deneyimli akademisyenleri anlamlı mentörlük yapmaya teşvik edebilir (Sorcinelli & Yun, 2007; Aslan D&Odabaş O, 2013; Vardarlier P 2016). Özellikle tıp ve uzmanlık eğitimi için mentorluk kavramının anlamı büyüktür. Deneyimli mentorların tıp, hukuk ve ticaret alanlarında deneyimsiz kişilerin yetişmesinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Bir kişinin mentor olabilmesi için sadece kıdemli ve deneyimli olması yetmiyor, başka girdilere, değerlere, öğrenilmesi gereken tutum ve davranışlara da gereksinim vardır (Aslan, D., & Odabaşı, O. 2013) (Rustgi, A. K., & Hecht, G. A. (2011).

Sonuç ve Öneriler

Tükenmişlik oranları arttıkça, akademide güçlü mentörlüğe duyulan ihtiyaç daha belirgin hâle gelmektedir. Kurumlar, mentörlük kültürünü teşvik ederek akademik refahı artırabilir, elde tutmayı iyileştirebilir,

üretken ve bağlı bir iş gücünü sürdürebilir. Mentörlüğe yatırım yapmak sadece bireysel bir fayda değil, aynı zamanda yükseköğretimin geleceği için yapısal bir gerekliliktir. Çözüm olarak, akademik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, yayın baskısının dengelenmesi ve özlük haklarının iyileştirilmesi önemlidir.

Kaynaklar

- Aslan, D. & Odabaş, O. (2013). Tıp eğitiminde "mentorluk" ve "rol modelliği" kavramları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 38: 43-49.
- Doğan, S., & Öztürk, C. (2018). "Üniversite hastanelerinde görev yapan akademik personelin iş yükü ve mesleki tükenmişlik düzeyi", *Tıp Eğitimi Dergisi*, 7(2), 25-41.
- Guthrie, S., Lichten, C. A., Van Belle, J., Ball, S., Knack, A., & Hofman, J. (2018). Understanding mental health in the research environment: A rapid evidence assessment. RAND Corporation.
- Güner, P., & Aydoğan, S. (2021). "Türkiye'de akademi-de mobbing ve tükenmişlik: Üniversite çalışanlarının deneyimleri", *İnsan Kaynakları Dergisi*, 14(2), 88-105.
- Gür, B., & Çelik, Z. (2020). "Türkiye'de akademik performans değerlendirme kriterleri ve tükenmişlik sendromu", *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(1), 35-52.
- Küçük, L., & An, R. (2021). "Sağlık bilimleri fakültelerinde çalışan akademisyenlerde tükenmişlik sendromu ve stres düzeyleri", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 35(1), 78-93.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A brief overview. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*.
- Okay, Z. (2018). Akademisyenlerin tükenmişlik düzeyleri: sistematik bir derleme. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 163-180.
- Pamuk, K. (2017). Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algılan üzerine etkisi. *Tez AKU Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Afyonkarahisar.
- Rustgi, A. K., & Hecht, G. A. (2011). Mentorship in Academic Medicine. *Gastroenterology*, 141(3), Pg:789-792.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., et al. (2021). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*.
- Sorcinelli, M. D., & Yun, J. (2007). From mentor to mentoring networks: Mentoring in the new academy. *Change: The Magazine of Higher Learning*.
- Straus, S. E., Johnson, M. O., Marquez, C., & Feldman, M. D. (2013). Characteristics of successful and failed mentoring relationships: A qualitative study across disciplines. *Academic Medicine*, 88(1), 82-89.
- Tıp Fakülteleri Akademisyenleri Üzerine Türkiye Ölçekli Bir Anket Çalışması, *Türk Tabipler Birliği Raporu* (2022).
- Toker, B., & Akbay, G. (2019). "Akademik personelin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler: Türkiye'de bir üniversite örneği", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 62(3), 55-72.
- Vardarlier, P. (2016). Sağlık işletmelerinde mentörlük. <https://sdplatform.com/saglik-isletmelerinde-mentorluk/>.
- Yavuzer, H., & Karataş, Z. (2020). "Akademik tükenmişlik ve yaşam tatmini arasındaki ilişki: Üniversite akademisyenleri üzerine bir araştırma", *Journal of Educational and Research Studies*, 12(2), 102-118.
- Yükseköğretim Kurulu. (2023). YÖK Akademik Teşvik Yönetmeliği-2023 [Resmî Gazete, No: 32154]. <https://www.resmigazete.gov.tr>.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine küresel bakış

Dr. İkbal Hümay Arman



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2015 yılında mezun olduktan sonra, İstanbul il ambulans servisinde bir yıl tabip olarak çalıştı. Ardından, Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında ihtisasını 2020 yılında tamamladı. 2020-2024 yılları arasında İstanbul Kartal İlçe Sağlık Müdürlüğünde (İSM) Filyasyon Koordinatörü, Şanlıurfa Birecik Karşıyaka Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimliği Uzmanı, Birecik İSM Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Sorumlusu, İstanbul Zeytinburnu İSM'de uzman tabip olarak çalıştı. Hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında Doktor Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. 2022 yılından bu yana Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi (EYFDM) Yönetim Kurulu Üyesi ve Etkinlikler Sorumlusu olup, 2019 yılından günümüze EYFDM Türkiye Kampanya ve Politika Koordinatörlüğünü yürütmektedir. İstanbul Üniversitesinde Halk Sağlığı alanında doktora adayı olup, tez aşamasındadır. Koruyucu hekimlik, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi ve okuryazarlığı alanlarında akademik çalışmalarını sürdürmektedir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (BBSH), sağlık sisteminin en temel düzeyinde sunulan hizmetleri ifade etmekte olup, sağlık hizmetine ilk başvuru noktasıdır. BBSH; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmetlerinden oluşur. Birinci basamak, toplum sağlığını korumanın ve sağlığın geliştirilmesinin temel direğini oluşturur. Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, bağışıklama, hastalık ve kanser taramaları, kronik hastalık yönetimi ve yaşam tarzına yönelik kontrol programlarından oluşan koruyucu sağlık hizmetleri ise, bireysel ve kitlesel sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde en önemli sağlık hizmetlerinin başında gelir (1). Küresel bir bakış açısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ele alınması hâlinde; dünyada gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde verilen BBSH içerisinde, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu ve kapsamında ciddi farklılıklar görülmektedir (2, 3). Geleceğe yönelik açılımların, mevcut durum analizinin ortaya konması ile gerçekleştirilebileceği bilinci ile politika yapımcıların ve tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının, dünyadaki koruyucu sağlık hizmetlerinin

mevcut durumu hakkında bilgi edinmesi, ülkemize yönelik bakış açılarını geliştirmelerine destek sağlayacaktır.

Avrupa Birliği genelinde, BBSH ve koruyucu sağlık hizmetlerine yaygın erişim, başarılı aşılama programları, kapsamlı sağlık kayıt sistemleri, tarama programları ve kronik hastalık yönetimi gibi güçlü yönlerle sahip bir aile hekimliği/genel pratisyenlik modeli mevcuttur. Ancak erişim eşitsizlikleri, sağlık çalışanı açığı, yetersiz finansman, düşük sağlık okuryazarlığı gibi ülkeler arası ve hatta ülke içinde de farklılık gösteren zayıf yönler görülmektedir. Gelişmiş, yüksek veya orta-yüksek gelir grubuna dâhil olan bu ülkelerde, multidisipliner iş birliği, teknoloji, veri toplama ve analitiği, sağlık eğitime verilen önem, yaşam tarzı tıbbının yükselmesi ve yenilikçi finansman modelleri gibi fırsatlar göze çarpmaktadır. Bununla birlikte COVID-19 gibi yeni veya yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, iklim değişikliğinin yarattığı sorunlar, antibiyotik direnci, demografik değişimler ve göç hareketleri ile sağlık hizmet sunumunda eşitsizlikler gibi tehditler, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini olumsuz

yönde etkileyebilmektedir. EUROSTAT 2023 yıllığı verilerinin bu konudaki izdüşümlerinin yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün küresel ve Avrupa Bölgesine ilişkin ülkeler bazında da değerlendirmeleri geleceğe yönelik açılımlar sağlamaktadır (2, 4, 5).

Gelişmemiş ve düşük gelir grubunda bulunan ülkelerin, sağlık sistemleri de ciddi problemlerle karşı karşıyadır. BBSH ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamı ve finansmanı da ülkenin mevcut ekonomik koşulları ile yakın ilişkili olduğundan, kapsamlı bakım konusunda düşük gelir grubunda bulunan ülkelerde gelişmiş ülkelerin sağlık göstergelerinden farklı bir tablo ortaya çıkmaktadır (2, 5, 6).

Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), sağlık politikaları alanında, özellikle de BBSH için, tek bir hekimin sadece akut sorunlara yönelik hizmet verdiği, tek basamaklı bir modelden uzaklaşıp; birden fazla sağlık profesyonelinin birlikte çalıştığı, kesintisiz hizmetin koordinasyonunun sağlandığı, dijital teknolojiyle desteklenen ve hizmet verilen nüfusun ihtiyaçlarına göre uyarlanmış koruyucu sağlık hiz-



metlerini önemseyen yeni sağlık sistemleri oluşturulması için politikalar geliştirmektedir. OECD ülkelerinin 17'si (Avustralya, Fransa, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri vb.) bu bağlam doğrultusunda 21. yüzyılda yeni BBSH modelleri oluşturmuştur. Bu sistemlerin yetersiz kaldığı, karmaşık ihtiyaçları olan toplumun sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmeyi ve sağlığın geliştirilmesini hedeflemektedir (7).

Bununla birlikte, toplumun bazı kesimleri, kırılabilir gruplar ve kronik hastalar, hâl önerilen koruyucu ve önleyici hizmetlere ulaşamamaktadır. OECD ve AB üyesi 28 ülkede bazı kronik rahatsızlıkları olan hastaların dörtte biri son 12 ay içinde önerilen koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanamamıştır (7). Sağlıklı ve hasta kişilerin gelişmiş ülkelerde dahi koruyucu sağlık hizmetlerini alamaması veya almaması, konuya daha geniş perspektiften bakmayı gerektirir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde ileri düzeyde altyapı, tele-sağlık gibi teknolojik yatırımlar, elektronik sağlık kayıtları kullanımı ve aşılama oranları yüksek olmasına rağmen, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi eşitsizlikler

mevcuttur. Örneğin çocukluk çağı bağışıklama programı hâlen tüm ülkeyi kapsamamaktadır (8). Birleşik Krallık'ta sağlık hizmetleri herkes için erişilebilir, kronik hastalık yönetimi ve aşılama programları başarılı görünse de hizmete ulaşmak için uzun bekleme süreleri ve finansman kısıtlamaları gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (9). Almanya'da kapsamlı sağlık hizmeti sunuluyor gibi görünse de yaşanan nüfus ve demografik değişiklikler sistem üzerinde baskı yaratmaktadır (10). Japonya'da ise, yaşlı nüfus fazla olduğu için kronik hastalık yönetimi ve kanser taramaları ön plandadır. Aynı zamanda aşılama oranları yüksek ve ücretsizdir. Ancak sağlık hizmetlerine erişimde özellikle kırsal bölgelerde kısıtlılıklar söz konusu olup, BBSH profesyonellerinin uzmanlaşması için eğitim ihtiyacı ve sağlık personeli açığı da mevcuttur (11).

Tablo 1'de görülen Güçlü-Zayıf-Fırsat-Tehdit (GZFT-SWOT) analizi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri kapsamında, koruyucu sağlık hizmetlerinin mevcut durumunu özet bir şekilde değerlendirilerek, gelecekte oluşturulacak stratejiler için açıklayıcı bir yaklaşım ortaya koymaktadır.

Küresel bir bakış açısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ele alınması hâlinde; dünyada gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde verilen BBSH içerisinde, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu ve kapsamında ciddi farklılıklar görülmektedir. Geleceğe yönelik açılımların, mevcut durum analizinin ortaya konması ile gerçekleştirilebileceği bilinci ile politika yapımcıların ve tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının, dünyadaki koruyucu sağlık hizmetlerinin mevcut durumu hakkında bilgi edinmesi, ülkemize yönelik bakış açılarını geliştirmelerine destek sağlayacaktır.

Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında yayınlanan, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından olan "Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak" hedefinin yapıtaşları pek çok önlenebilir ve tedavi edilebilir soruna yönelik bakış açıları sunmaktadır (12). Tüm bu hedefler, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve sağlığın geliştirilmesinde, dünyadaki farklı alt-yapı sorunlarına, güçlü yanların çeşitliliğine ve zayıf yönlerin değişkenliğine dikkati çekmekle beraber, ülkeler bazında ve ülkeler iş birliği içerisinde çeşitli fırsatların değerlendirilmesi ve öngörülebilir bazı tehditlere karşı önlem alınması gerektiğini göstermektedir.

BBSH'nin temel yapıtaşı olarak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kaliteli hizmet verilebilmesi için üç temel unsurun güçlendirilmesi gerekmektedir:

Çok sektörlü politikalar ve eylem planlamaları, güçlendirilmiş bireyler ve katılımcı topluluklar ile yüksek kaliteli BBSH sunumunu önceliklendiren entegre sağlık sistemi (13, 14).

Ülkelerin sağlık sistemlerini iyileştirmeleri ve herkes için daha kaliteli koruyucu sağlık hizmet sunumu planlamaları için, etkin iş birliği ve güçlü yanların paylaşımı eşgüdüm için önem arz etmektedir. Her bir ülkenin sosyodemografik gerçekliklerini iyi analiz etmesi, fırsatları değerlendirmesi ve olası tehditlere yönelik risk analizini doğru okuyabilmesi için mutlak gerekliliktir.

Sonuç olarak, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların sağlık harcamalarının etkinliğini ve sağlık hizmetlerine erişim imkânını

artırabileceğini, böylece sağlığın geliştirilmesi ile hastalıkların önlenmesinin mümkün olacağını, kronik hastalıkların yönetimini iyileştirebileceğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebileceğini öngörmek mümkündür. Bu sebeple, politika yapıcılar sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini sağlamak için BBSH'yi güçlendirmeye öncelik vermelidir. Ulusal ve uluslararası düzlemde durum tespitinin; güçlü ve zayıf yanların ortaya konması ile geleceğe yönelik fırsat ve tehditlerin belirlenmesi gibi GZFT analizleri yapılması, sağlığın ve sağlık sisteminin geliştirilmesi için gerekli stratejik yol haritasının çizilebilmesine yardımcı olacaktır. Bu sayede, geleceğe yönelik açılımlar sunulabilir. Kaynakların artırılması, yetkin sağlık çalışanı yetiştirilmesi, sistem içi ve sektörler arası entegrasyonun güçlendirilmesi, veri kalitesinin ve

Tablo 1: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Dünyadaki Mevcut Durumunu Değerlendiren GZFT Analizi

	Güçlü yönler	Zayıf yönler	Fırsatlar	Tehditler
Gelişmiş ülkeler	- Gelişmiş teknolojik altyapı ve elektronik sağlık kayıtlarının tutulması - Eğitimli ve kalifiye sağlık personeline sahip olunması - Ulusal sağlık sistemleri ve kapsayıcı politikaların işletilmesi - Kapsamlı sağlık hizmetleri ve mücadele programlarının yürütülmesi - Toplumun sağlık bilinci ve sağlık okuryazarlığının yüksek olması	- Sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler - Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sürdürülebilirliği sorunları - Eğitimli sağlık personelinin kırsal alanlarda yetersizliği - Sağlık hizmetinin yüksek maliyetleri - Eğitim ve farkındalık eksiklikleri (aşı karşıtlığı vb.)	- Tele-sağlık ve mobil sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması - Yapay zekâ ve büyük veri analitiği ile yenilikçi çözümler bulunması - Uluslararası iş birlikleri ve fonlar ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi - Kapsayıcı sağlık politikaları ile sağlık hizmetlerinin eşitlikçi hale getirilmesi - Eğitim ve farkındalık programlarının geliştirilmesi - Yüksek aşılama oranları ve etkili aşılama programlarının bulunması	- Nüfusun yaşlanması ve artan bağımlılık düzeyi - Ekonomik krizler ve sağlık hizmetlerinin finansmanı konusundaki belirsizlikler - Bulaşıcı hastalıklar, salgınlar ve pandemi riskleri - Politik ve sosyal istikrarsızlıklar - Artan kronik hastalık yükü
Gelişmekte olan ülkeler	- Ekonominin hızla gelişmesinin sağlık yatırımlarına katkısı - Temel sağlık hizmetlerinin geniş toplumlara sunulabilmesi - Toplumun sağlık hizmetlerine olan ilgisinin artması	- Sağlık altyapısının yetersizliği (lojistik sorunlar vb.) - Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler - Yaşam tarzı değişikliklerine yönelik programların yetersizliği - Kronik hastalık yönetimi ve aşılama programlarının yetersizliği - Sağlık hizmetlerine erişimde coğrafi ve sosyoekonomik engeller - Yetkin sağlık personeli eksikliği - Yetersiz prenatal ve postnatal bakım hizmetleri	- Uluslararası fonlar ve iş birliklerinin kurulması - Teknolojik ilerlemeler ve yenilikler ile sağlık hizmetlerine erişimin artırılması - Eğitim ve farkındalık programları ile toplumun sağlık bilincinin artırılması - Gelişmiş ülkelerin bilgi ve deneyim paylaşımı sayesinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi - Bölgesel sağlık programlarının uygulanabilirliğinin artırılması	- Ekonomik krizler ve politik istikrarsızlık - Bulaşıcı hastalıkların yayılması ve kontrol altına alınamaması - Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden politik ve sosyal sorunlar
Gelişmemiş ülkeler	- Bölgesel sağlık programları ve topluluk bazlı girişimlerin katkısı - Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük maliyetler ile sağlanabilmesi	- Sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı ve altyapı sorunları - Yaşam tarzı değişikliklerine yönelik programların yetersizliği veya yokluğu - Eğitimli sağlık personeli ve sağlık tesislerinin eksikliği - Yetersiz bakım hizmetleri	- Uluslararası kuruluşlar ve gelişmiş ülkelerden alınacak desteklerin değerlendirilmesi - Eğitim ve farkındalık programları ile sağlık bilincinin artırılması - Uluslararası iş birlikleri ile altyapı ve hizmetlerin iyileştirilmesi - Gelişmiş ülkelere teknoloji ve bilgi aktarımı olması - Mobil sağlık uygulamaları geliştirilmesi - Tele-sağlık hizmetlerine erişimin artırılması	- Savaş ve iç karışıklıklar nedeniyle sağlık hizmetlerinin aksamaması - Sağlık hizmetlerine erişimde coğrafi ve sosyoekonomik engeller - Ekonomik, siyasal ve politik istikrarsızlık ile kaynak yetersizliği - Bulaşıcı hastalıklar ve pandemilerle karşılaşılması - Göç gibi sosyal sorunların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırması



Avrupa Birliği genelinde, BBSH ve koruyucu sağlık hizmetlerine yaygın erişim, başarılı aşılama programları, kapsamlı sağlık kayıt sistemleri, tarama programları ve kronik hastalık yönetimi gibi güçlü yönlerle sahip bir aile hekimliği/ genel pratisyenlik modeli mevcuttur. Ancak erişim eşitsizlikleri, sağlık çalışanı açığı, yetersiz finansman, düşük sağlık okuryazarlığı gibi ülkeler arası ve hatta ülke içinde de farklılık gösteren zayıf yönler görülmektedir.

analizinin iyileştirilmesi, teknolojinin etkin kullanımı, toplum katılımının teşvik edilmesi ve bireysel olarak güçlendirilmesi, sağlık politikalarının geliştirilmesi ile ulusal ve uluslararası iş birliğinin artırılması gibi çok yönlü stratejiler hayata geçirilerek, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- 1) Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.
- 2) Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 3) OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- 4) European Commission, EUROSTAT, Eurostat regional yearbook – 2023 edition, Publications Office of the European Union, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2785/606702>.
- 5) World Health Organization (WHO). Publications (internet). <https://www.who.int/publications/i?health-topics=d1f40faf-e084-4c2d-9ee4-88f227322208&publishingoffices=86f6713e-8e9a-4c77-8d12-31d0459763f7> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).
- 6) Kruk, M.E., Chukwuma, A., Mbaruku, G., Leslie, H.H. Variation in quality of primary-care services in Kenya, Malawi, Namibia, Rwanda, Senegal, Uganda and the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ.* 2017; 95 (6): 408-418.
- 7) OECD (2020), *Realising the Potential of Primary Health Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

8) Newcomer, S.R., Michels, S.Y., Albers, A.N., et al. Vaccination Timeliness Among US Children Aged 0-19 Months, National Immunization Survey–Child 2011-2021. *JAMA Netw Open.* 2024; 7 (4): e246440.

9) Smith, P.C. 2018. *Advancing Universal Health Coverage: What Developing Countries Can Learn from the English Experience?*. Universal Health Coverage Studies Series; No:40. World Bank, Washington, DC.

10) Blümel, M., Spranger, A., Achstetter, K., Maresso, A., Litvinova, Y., Busse, R. Germany: Health system summary 2022. World Health Organization, the European Observatory on Health Systems and Policies. Executive summary, 22 December 2022.

11) Kato, D., Ryu, H., Matsumoto, T., Abe, K., Kaneko, M., Ko, M., Irving, G., Ramsay, R., & Kondo, M. Building primary care in Japan: Literature review. *Journal of general and family medicine.* 2019; 20 (5): 170–179. <https://doi.org/10.1002/jgf2.252>.

12) Sürdürülebilir Kalınma için Küresel Amaçlar. 3-Sağlık ve Kaliteli Yaşam. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak (internet). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme [UNDP]) Türkiye. <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/saglik-ve-kaliteli-yasam/> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).

13) World Health Organization (2018). *Quality in Primary Health Care*. World Health Organization, Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326461/WHO-HIS-SDS-2018.54-eng.pdf?sequence=1> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).

14) A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: uygulama ve eğitime ilişkin mevcut durum analizi

Doç. Dr. Harun Kırılmaz



1978 yılında Konya'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Konya'da tamamladı. 2000 yılında Selçuk Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümünden mezun oldu. 2012 yılında Sakarya Üniversitesi Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalında doktorasını tamamladı. 2018 yılında Kamu Yönetimi alanında doçent ünvanı aldı. 2001-2012 yılları arasında Sağlık Bakanlığında çeşitli kademelerde görev yaptı. Sağlık hizmetlerinde performans, hasta memnuniyeti, sağlık politikaları, hasta hakları ve etik konularında çalışmaları olan Kırılmaz, 2012 yılından bu yana Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Modern tıp, Ortodoks tıp, Batı tıbbi veya bilimsel tıp olarak adlandırılan yaklaşımın klasik olarak bireysel hastaların bakımına odaklandığı, hastalık tedavisine vurgu yaptığı ve koruyucu sağlık ve refahı etkileyen sosyoekonomik ve davranışsal faktörlere daha az odaklandığı yönünde eleştiriler söz konusudur. Modernite ile birlikte bu yaklaşımın sağlık hizmet sunumunda başat rol oynadığı ve dönemsel olarak olumlu sonuçlar elde ettiği görülmektedir. Ancak günümüzde sağlık ve sağlık hizmetlerinin karşı karşıya olduğu kritik sorunların -bulaşıcı olmayan hastalıklar, yaşlanan nüfus ve sağlıkta eşitliğin önündeki karmaşık, sistemik engeller- bu yaklaşımla kolayca çözülemediği ortadadır. Mevcut sağlık hizmeti sunumu modern tıp temeli üzerine inşa edildiği için, sağlık ve sağlık hizmetlerini dönüştürmek için öncelikle tıbbın yeniden tanımlanmasına ve tıp eğitim sisteminde değişime gereksinim bulunmaktadır.

Diğer taraftan, geleneksel tıp uygulamalarının kökleri, günümüzün eğitim, araştırma ve tıbbi bakım yaklaşımından sorumlu olan modern tıp eğitiminin

“bench-to-bedside” modeline dayanmaktadır. Sağlık ve sağlık hizmetlerinin mevcut ihtiyaçlarını karşılamak için tıp, toplum ve insan odaklı ve dijital olarak yetkin; çalışmaları sosyal, davranışsal, veri ve diğer bilimleri entegre eden ve sosyal sorumluluk sahibi sağlık profesyonellerine ihtiyaç duymaktadır. Bu gerekçeyi dikkate aldığımızda, “bench-to-bedside” modelinden “bench to bedside to population” modeline geçişin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Kısaca ifade etmek gerekirse, geleneksel tıp uygulamaları günümüzün amaçlarına uygun olacak şekilde modernize etmek, modern tıbbın mevcut yaklaşımının yeniden incelenmesini gerektirmektedir.

Günümüzde dünya çapında birçok ülkenin geleneksel tıp uygulamalarını gündeme aldığı ve teşvik etmeye başladığı görülmektedir. Küresel “doğaya dönüş” trendine paralel olarak, birçok ülkede politika yapımcılar geleneksel tıp uygulamalarının gelişimine önem vermeye başlamıştır. Sonuç olarak, dünya genelinde geleneksel tıp politikasında hızlı bir ilerleme kaydedilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, 2020 yılında üye ülkelerinin 98’i geleneksel tıp uygulamaları konusunda ulusal bir

politikaya sahiptir. Bu sayı, sadece 45 üye ülkenin bulunduğu 2005 yılı ile kıyaslandığında iki kat artmıştır. Bu alanda sağlık politikaları, geleneksel tıp uygulamalarının çeşitli yönlerini düzenlemeyi amaçlamaktadır. Söz konusu gelişmeler, ülkelerin geleneksel tıp uygulamalarını gündeme alma ve inşa etme bilincinin arttığını göstermektedir.

Geleneksel tıbbın modern tıp yaklaşımına entegre bir biçimde veya özgün bir yaklaşım olarak ön plana çıkmasında sağlık hizmeti sunumu, farmasötik ve tıp eğitimi konuları başı çekmektedir. Geleneksel tıbbın gerek sağlık hizmeti sunumu gerekse farmasötik alanında yaygınlaşmasında, kuşkusuz tıp eğitiminde söz konusu yaklaşımın başat rol üstlendiği görülmektedir. Nitekim Çin, Japonya, Kore ve Tayvan gibi Asya ülkeleri başta olmak üzere bazı ülkelerde geleneksel tıp alanında modernize edilmiş eğitim sistemleri geliştirildiği görülmektedir. Asya ülkeleri ile karşılaştırıldığında, geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitiminde olmasa da Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, İsveç, Norveç, Finlandiya, Rusya, İran gibi ülkelerde uygulama konusunda gelişmeler dikkat çekmektedir.



Geleneksel tıp yaklaşımı Çin, Kore ve Tayvan'daki sağlık sistemlerinde resmi olarak modern tıp ile eşit statüde kabul edilmektedir ve bu sistemler genellikle "ikili" veya "iki katmanlı" sağlık sistemleri olarak kategorize edilmektedir. Bu ülkelerde geleneksel tıp doktorları mevzuata göre tıp doktoru olarak tanınmaktadır ve eğitim sistemleri modern tıp ile eşdeğerdir. Öte yandan Japonya'da geleneksel tıp 19. yüzyılda batı tıbbına entegre edilmiş olup, Japonya sağlık sistemi modern ve geleneksel tıbbı içeren birleşik bir sağlık sistemi olarak kategorize edilmektedir. Bu ülkelerdeki geleneksel tıp eğitim sistemleri, devlet desteği ile modern tıp eğitim sistemlerine dönüşmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitiminde misyon, bilgi, beceri ve tutuma ilişkin hedefler, eğitim programı, öğrenci ve eğitimci profili, izleme ve değerlendirme, yönetim ve organizasyon konularında kapsamlı bir yol haritası ortaya koymuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın modern tıba entegre edilmesini öngören Dünya Sağlık Örgütüne göre, bu eğitimin klinik uzmanlık alanları, toplum sağlığı, ar-ge ve sağlık yönetiminde kariyer için uygun bir temele sahip olması gerekmektedir. Aynı

zamanda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kalite güvencesi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitiminin standardizasyonu ve akreditasyonu Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmektedir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi alanında farklı ülkelerde yaşanan gelişmeler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün perspektifini aktarmaya çalıştıktan sonra Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitiminin mevcut durumunu özetleyebiliriz. İnsan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amacıyla 27 Ekim 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yürürlüğe konmuştur. Söz konusu yönetmeliğe göre Sağlık Bakanlığı tarafından tabiplere ve sadece kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabiplerine yetki verilmiştir. Ayrıca tabip ve dış tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensuplarının da, sertifikalı tabip ve dış tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalara katılmaları mümkündür.

Diğer bir ifadeyle geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş sağlık kuruluşları ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve sadece dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabilmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilirler. Bu doğrultuda tabipler ve dış tabipleri ile sağlık meslek mensupları, her bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması için belirlenen süre ve düzenlenen eğitim programları sonrasında sertifika almaları halinde bu tedavi yöntemlerini uygulayabilmektedirler.

Bu yönetmelik kapsamında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması eğitimi verilmeye başlanan alanlar ve uygulamaya yetkili personel aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve eğitime yönelik farklı ülkelerde ve Türkiye'de mevcut durum dikkate alındığında standardizasyonun olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte üç temel yaklaşımın öne çıktığını söylemek mümkündür. Özellikle

Çin, Tayvan, Kore gibi Asya ülkelerinde modern tıp eğitiminden bağımsız geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi ön plana çıkarken, diğer ülkelerde modern tıp eğitimine entegre şekilde geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi söz konusudur. Bazı ülkelerde ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik sağlık lisansiyeri eğitimi modeli tercih edilmektedir. Buna göre 5 veya 6 yıllık tıp fakültesi düzeyinde spesifik olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi veren okullar olduğu gibi, 4 yıllık lisans düzeyinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanında sağlık eğitimi veren okullar da bulunmaktadır. Diğer taraftan bazı tıp fakültelerinin modern tıp eğitimi müfredatına, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin derslerin ve içeriklerin eklendiği de görülmektedir.

Türkiye'deki durumu gelince, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve eğiti-

minde diğer ülke örneklerinden farklı bir modelin hayata geçirildiği dikkat çekmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları Sağlık Bakanlığı tarafından uygulama izni verilen kamu veya özel sağlık kuruluşlarında hekim ve diş hekimleri ile hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları tarafından sunulabilmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi ise "sertifikasyon" modeli esas alınarak, çeşitli üniversitelere ait eğitim merkezlerinde, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlar ve eğitim programları çerçevesinde yürütülmektedir.

Sonuç olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp, günümüzde bağımsız veya entegre bir şekilde sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Etkililik ve güvenlik kanıtları ortaya konan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, evrensel olarak sağlık kapsamına erişimde önemli bir rol oynama potansiyeline sahiptir. Bu-

nunla birlikte, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının güvenli, uygun maliyetli ve etkili kullanımı için politikaların, standartların ve düzenleyici çerçevelerin oluşturulmasına; bunun için de kanıt ve verilere ihtiyaç olduğunu belirtmekte fayda vardır.

Mevcut tablo göz önüne alındığında, eğitim ve sağlık sisteminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve eğitime ilişkin bilimsel, rasyonel ve entegre bir modelin geliştirilmesi için uygun yapıların oluşturulmasına gereksinim bulunmaktadır. Bu noktada politikaların oluşturulması, yasal düzenlemelerin yapılması, organizasyonel ve yönetsel adımların atılması öncelikli olmalıdır. Ayrıca toplumun geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik niyet ve tutumlarına göre, Sağlık Bakanlıklarının politikaları ve stratejileri doğrultusunda etkili, uygun maliyetli, hakkaniyetli ve erişilebilir bir hizmet sunumu tesis edilmelidir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi-ne ilişkin Türkiye'nin benimsediği "sertifikasyon" modeline alternatif olarak, 4 yıllık lisans eğitimi ile "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakım Personeli" yetiştirilmesi önerilebilir. Söz konusu sağlık personeli geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından bir kısmını hekim gözetiminde gerçekleştirebileceği gibi, bir kısmını ise tek başına gerçekleştirebilir. Bu doğrultuda 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek Madde 13'e "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakım Personeli" unvanının ve görev tanımının eklenerek, sağlık sisteminde temel ve aynı zamanda kıt kaynak olan hekim insan gücünün daha etkili ve verimli kullanılması mümkün kılınabilir. Aynı zamanda kamu ve özel sağlık kuruluşlarında istihdam imkânı sağlanarak eğitim ve iş gücü piyasasına olumlu katkı sağlanabilir.

Kaynaklar

Ang, L., Song, E., Jong, M. C., Alræk, T., Wider, B., Choi, T. Y., ... & Lee, M. S. (2024). "An evidence map on traditional medicine across health outcomes", *Integrative Medicine Research*, 101070.

Ang, L., Song, E., Jong, M. C., Alræk, T., Wider, B., Choi, T. Y., ... & Lee, M. S. (2023). "Mapping of systematic reviews on traditional medicine across health conditions: a protocol for a systematic map", *BMJ Open*, 13(12), 1-6.

Ashiq, K., Bajwa, M. A., Khokhar, R., Abid, F., Tanveer, S., Qayyum, M., ... & Jameel, S. (2022). "A Cross-sectional analysis of knowledge, beliefs

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	Uygulamaya Yetkili Personel
Akupunktur	• Tabip • Diş tabibi
Apiterapi	• Tabip
Fitoterapi	• Tabip • Diş tabibi
Hipnoz	• Tabip • Diş tabibi • Tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikolog
Sülük Uygulaması	• Tabip • Tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
Homeopati	• Tabip • Diş tabibi
Kayropraktik	• Tabip • Tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
Kupa Uygulaması	• Tabip • Diş tabibi • Tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
Larva Uygulaması	• Tabip
Mezoterapi	• Tabip • Diş tabibi
Proloterapi	• Tabip • Diş tabibi
Osteopati	• Tabip • Diş tabibi • Tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
Ozon Uygulaması	• Tabip • Diş tabibi
Refleksoloji	• Tabip • Tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
Müzik Terapi	• Tabip • Tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu • Tabip gözetiminde lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış kişi



and practices regarding traditional medicine use among pharmacy students of different private and government universities of Lahore, Pakistan", *Bangladesh Journal of Medical Science*, 21(2), 323-334.

Ayati, M. H., Pourabbasi, A., Namazi, N., Zargarani, A., Kheiry, Z., Kazemi, A. H., & Larijani, B. (2019). "The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran", *Journal of Integrative Medicine*, 17(4), 296-301.

Dzau, V. J., Laitner, M. H., & Balatbat, C. A. (2022). "Has traditional medicine had its day? The need to redefine academic medicine", *The Lancet*, 400(10361), 1481-1486.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (2014). Resmi Gazete Tarihi: 27.10.2014 Sayısı: 29158.

Han, S. Y., Lee, S. H., & Chae, H. (2022). "Developing a best practice framework for clinical competency education in the traditional East-Asian medicine curriculum", *BMC Medical Education*, 22(1), 352.

Han, S. Y., Kim, H. Y., Lim, J. H., Cheon, J., Kwon, Y. K., Kim, H., ... & Chae, H. (2016). "The past, present, and future of traditional medicine education in Korea", *Integrative Medicine Research*, 5(2), 73-82.

Hadian, M., Jabbari, A., & Sheikhabdarsi, H. (2020). Exploring challenges of health system in Iranian traditional medicine: A qualitative study", *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6), 1027-1036.

Kim, J. K., Kim, K. H., Shin, Y. C., Jang, B. H., & Ko, S. G. (2020). "Utilization of traditional medicine in primary health care in low-and middle-income countries: a systematic review", *Health Policy and Planning*, 35(8), 1070-1083.

Kim, Y. J. (2017). "The current studies of education for a traditional and complementary medicine in Malaysia", *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 531-537.

Lee, H. J., Chae, H., Lim, Y. K., & Kwon, Y. K. (2016). "Attitudes of Korean and Chinese traditional medical doctors on education of East Asian traditional medicine", *Integrative Medicine Research*, 5(1), 63-68.

Li, J., & Graham, D. (2020). "The importance of regulating the education and training of Traditional Chinese Medicine practitioners and a potential role for ISO/TC 249", *Pharmacological Research*, 161, 105217.

Liu-Helmersson, J., & Ouma, A. (2021). "Sámi traditional medicine: practices, usage, benefit, accessibility and relation to conventional medicine, a scoping review study", *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1-16.

McCabe, P. (2008). "Education in naturopathy and western herbal medicine in Australia: results of a survey of education providers", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(3), 168-175.

Myeong, Y. S., Ahn, S. Y., & Son, C. G. (2016). "Education for a traditional medicine in medical schools in Japan", *Korean Journal of Acupuncture*, 33(1), 12-17.

Musa, H. H., Musa, T. H., Oderinde, O., Musa, I. H., Shonekan, O. O., Akintunde, T. Y., & Onasanya, A. K. (2023). "Traditional herbal medicine: overview of research indexed in the scopus database", *Advances in Traditional Medicine*, 23(4), 1173-1183.

Netzer, K., Balmith, M., & Flepisi, B. T. (2021). "An appraisal of the regulatory policies governing the use of herbal traditional medicine", *Traditional Medicine Research*, 6(6), 1-12.

Ouma, A., Jacobsson, L., & Nilsson, L. M. (2023). "Sámi traditional medicine and complementary and alternative medicine—a descriptive study of use within the Sámi population of Sweden", *International Journal of Circumpolar Health*, 82(1), 1-11.

Park, M., Kim, M. H., Park, S. Y., Kang, M., Choi, I., & Kim, C. E. (2021). "Development of an explicit and implicit knowledge identification tool for the analysis

of the decision-making process of traditional Asian medicine doctors", *medRxiv*, 12.

Park, Y. L., Huang, C. W., Sasaki, Y., Ko, Y., Park, S., & Ko, S. G. (2016). "Comparative study on the education system of traditional medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan", *Explore*, 12(5), 375-383.

Rizvi, S. A., Einstein, G. P., Tulp, O. L., Sainvil, F., & Branly, R. (2022). "Introduction to traditional medicine and their role in prevention and treatment of emerging and re-emerging diseases", *Biomolecules*, 12(10), 1-29.

Sun, S. H. (2019). "A Comparative study among 2nd cycle of Evaluation and Accreditation system on Korean Medicine Education, Global Standards of WFME for Basic Medical Education and WHO guidelines for quality assurance of Traditional Medicine Education in the Western Pacific Region", *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*, 23(3), 41-57.

World Health Organization. (2005). WHO guidelines for quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region. WHO Regional Office for the Western Pacific.

Yudiatmaja, W. E., Prastya, I. Y., Meilinda, S. D., & Samnuzulsari, T. (2021). "A systematic literature review of the research on traditional medicine policy", *Mimbar: Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 37(1), 24-35.

Zhou, X., Yang, Q., Bi, L., & Wang, S. (2024). "Integrating traditional apprenticeship and modern educational approaches in traditional Chinese medicine education", *Medical Teacher*, 46(6), 792-807.

Deprem sonrası yoğun bakım gereksinimi olmaması için ne yapılmalı?

Prof. Dr. Serdar Epözdemir



1966 yılında Diyarbakır'da doğdu. Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ) Tıp Fakültesinden 1991'de mezun oldu. 2005 yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2019 yılından beri Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik ve Çamlica SUAM hastanelerinde çalışan, Türk Yoğun Bakım Derneği Salgın Hastalıklar Afetler Çalışma Grubu başkanı olan Epözdemir edebiyat, müzik, felsefe ve doğaseverdir.

Depremler, 2000 ve 2023 yılları arasında dünya çapında yaklaşık 820.000 kişinin ölümüne neden olan en yıkıcı doğal afet türüdür. Dünya çapındaki tüm depremlerin yaklaşık üçte ikisi, diğer tüm kıtalardaki depremlerden çok daha fazla insanı etkilediği Asya'da meydana gelmiştir (1). Hızlı nüfus artışı, kentleşme, petrol ve jeolojik riskler Asya'nın sismik kırılganlığına katkıda bulunma nedenlerinden birkaçıdır. Bu depremlerde sağlık hizmetlerinin kapasitesini aşan ve hizmet sunumunu kesintiye uğratan çok sayıda kritik hasta veya yaralı söz konusudur. Ayrıca diğer çoklu kaza/yaralanmalardan farklı olarak ambulans sayısı, personel ve tıbbi donanım gibi müdahale kaynakları çoğu kez gereksinimi karşılayacak düzeyde değildir (2).

Deprem triyajı bireyin sağ kalımından ziyade kitlenin/toplumun sağ kalımını sağlamaya odaklanır. Bu yönüyle deprem triyajı rutin acil servis triyajından farklıdır (3). Ayrıca acil servis triyajında hayatta kalma olasılığı düşük olsa dahi, ilk müdahale edilmesi gerekenler, durumu en kritik olan hastalardır. Deprem triyajında ise hayatta kalma şansı düşük olanlar en son bakım verilmesi gereken grubu oluşturur günü-

müzde deprem triyajının amacı olarak kabul edilen "en çok sayıda kişi için en iyisi" kavramı doğmuştur (3-5).

Üçüncül triyaj cerrahlar ya da yoğun bakım hekimleri tarafından yapılır ve ameliyat ya da hastaneye yatış için önceliğin belirlenmesini içerir (6).

START (Simple Triage and Rapid Treatment)

Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi (Simple Triage and Rapid Treatment: START) sistemi, 1980'lerin başında NATO triyaj sistemi temel alınarak geliştirilmiştir. Sistemde triyaj görevlilerinin her bir vakayı en fazla 60 saniye içinde solunum, nabız ve bilinç düzeyi yönünden değerlendirmesi istenir. Bu sistemde değerlendirilen hasta ve yaralıları yeşil, sarı, kırmızı ve siyah olmak üzere dört

renk kategorisinden birine atanır. Afet ya da kitlesel bir yaralanma olayının ardından START triyajı, yürüeyebilenleri belirlenen güvenli alana gitmeleri için yönlendirmekle başlar (7,8). Bu hastalar yeşil bir etiket kullanılarak "durumu hafif" olarak etiketlenir. Yeşil kategoriye alınan hasta ve yaralıları geride kalan ciddi şekilde yaralanmış hastaların tedavisi sağlanana kadar daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmezler (3).

Yürüyemeyen hasta ve yaralıları için triyaj işlemine sistematik bir şekilde devam edilir. Bu süreçte solunum, doku perfüzyonu ve bilinç düzeyi değerlendirilerek triyaj kararı verilir. Spontane solunumu olmayan hastalar, hava yolu açıklığının sağlanması için uygun pozisyon verilmesine rağmen apneik kalırlarsa, siyah bir etiketle işaretlenerek "ölü" kategorisine alınırlar.

Deprem Triyajının Aşamaları (6, 7)

Birincil Triyaj

Olay yerinde müdahale ve nakil için öncelik belirleme.

İkincil Triyaj

Sağlık kuruluşunda kesin tedavi için öncelik belirleme.

Üçüncül Triyaj

Sağlık kuruluşunda ameliyat ve yoğun bakım için öncelik belirleme.

Bu gruptakilere herhangi bir tıbbi müdahale uygulanmaz, ancak kategoride bir değişiklik olup olmadığını belirlemek için mümkün olduğu ölçüde sıklıkla yeniden değerlendirilirler (7-9). Spontan solunumu olan hastaların solunum sayısı değerlendirilir. Solunum sayısı dakikada 30'dan fazla olan, kapiller dolum süresi 2 saniyeden uzun olan ya da basit komutları takip edemeyen hastalar kırmızı bir etiket kullanılarak "hemen" müdahale gereken hasta/yaralı olarak işaretlenir. Olay yerindeki diğer hasta ve yaralılar ise sarı renk kategorisine alınır, sarı bir etiket ile "geciktirilebilir" olarak işaretlenir.

START sistemine göre, triyaj işlemi sırasında yalnızca iki acil müdahale yapılabilir. Bu müdahaleler, kanama kontrolü için doğrudan basınç uygulama ve temel hava yolu açma manevralarıdır. Bekletilen hasta ve yaralıların klinik durumları değişebileceğinden, sık sık yeniden değerlendirilmeleri önerilir. Sisteme göre çok soğuk ve çok karanlık ortamlarda kapiller dolum süresi belirlenemediğinde triyaj kararı radial nabız değerlendirilerek verilebilir (7).

Deprem triyajı için uluslararası zeminde kabul görmüş standart bir sınıflandırma sistemi geliştirilememiştir. Dünyanın herhangi bir yerinde oluşan depremde, yardımlaşma bilinci ile hareket eden çok uluslu müdahale ekiplerinin varlığı da göz önüne alınarak, kanıta dayalı, tutarlı ve evrensel geçerliliğe sahip afet triyajı sistemlerine duyulan gereksinim artışı açıkça görülmektedir. Ayrıca depremler öngörülemeyen olaylardır ve ani bir şekilde sağlık çalışanlarının görev alanı ve sorumluluklarında değişime yol açabilir. Böyle bir durumda bireysel sağ kalıma yönelik sağlık hizmetlerinin odağını kitlesel sağ kalım yönünde değiştirmek, afet triyajı konusunda sınırlı deneyime sahip sağlık çalışanları için kolay olmayabilir. Bu nedenle özellikle afet durumunda ilk müdahalede görev alacak olan sağlık görevlilerinin afet triyajı konusunda sürekli eğitimi ve yetkinlik kazanması önem taşımaktadır.

Crush (Ezme, Ezilme)

Crush, sözcük anlamı olarak "ezme, ezilme" anlamına gelmesine rağmen Crush sendromu travma ve bunun vücuda verdiği sistemik hasarların bütününe kapsar (10). Crush sendro-

munun diğer adı ezilme sendromudur. 1941 yılında Bywaters ve Beall tarafından Blitz'deki bombalamalar sırasında akut renal yetmezlik nedeniyle birçok hasta öldükten sonra travmatik kas zedelenmesi ve akut renal yetmezlik arasında ilişki olduğu ortaya konularak tanımlanmış bir sendromdur (11). Crush sendromu; büyük depremlerde, afetlerde veya ağır egzersiz sonrasında kas zedelenmesine bağlı olarak görülür (12, 13). Normalde kasta bulunan miyogloblin, travmaya bağlı olarak kana geçer ve böbrek tübüllerini tıkayıp akut tübüler nekroza (ATN) ve sonrasında akut renal yetmezliğe (ARY) neden olur. Aynı zamanda yine kasta bulunması gereken potasyum iyonları da kana geçer ve sistemik sorunlara neden olan hiperkalemi durumu meydana gelir (10). Crush sendromu; ATN, elektrolit bozuklukları (özellikle hiperkalemi), hipovolemik şok, kalp yetersizliği, solunum yetersizliği, infeksiyonlar, kompartman sendromu, kanama gibi medikal ve cerrahi komplikasyonları içermektedir (13, 14). Depremlerde travmanın doğrudan etkisinden sonra en sık ikinci ölüm nedenidir (13, 15). Crush sendromu ülkemizde en çok 1999 Marmara depremi ve 2011 Van depreminde görülmüştür (16, 17). Ermenistan depremi sonrası önemi anlaşılmış olan kurtarılmaz ölümü, enkazdan kurtarılan kazazedelerin klinik tablosunun hızla kötüleşmesiyle gerçekleşen ölüme denir. Kurtarılmaz ölümü; enkazda kompresyon sebebiyle rabdomiyoliz sonucu ortaya çıkan metabolitlerin hastanın enkazdan kurtarılmasıyla kompresyonun ortadan kalkması ve sonrasında metabolitlerin kan dolaşımına geçip ölümüne sebep olmasıdır (18). Sonuç olarak, Crush sendromu hayatı tehdit eden önemli bir sendromdur. Crush sendromundan şüphelenilen hastalarda acil olarak intravenöz potasyum içermeyen sıvı verilmelidir.

Özetle; deprem sonrası yoğun bakım gereksinimi olmaması için sahada sağlık ve deprem konusunda eğitilmiş profesyonel ekiplerin etkin ve hızlı bir triyaj ile depremedeyi skora sistemleri ile değerlendirip, akut tedavisinin yapılmasını sağlaması gerekir. Deprem sonrası tüm paydaşların, özellikle ilk 72 saat içinde, depremedeleri değerlendirip koordineli çalışması zorunludur. Aksi durumda bir depremede, üçüncü basamak hasta-

nelerin işleyişini büyük ölçüde bozar. Uzun süreli yatışları olan yaralı hastaların artması nedeniyle, hastaneler bir deprem durumunda çok sayıda yaralanmayı tedavi etmek için kaynakları hızla harekete geçirmeye hazır olsa da yaralanmalar dışındaki durumlardan kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek, hastaneye erişilebilirliği ve normale hızlı bir dönüşü sağlamak için de çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1) Guha-Sapir, D. EM-DAT: OFDA/CRED Uluslararası Afet Veri Tabanı, <http://emdat.be/>.
- 2) Nakao H., Ukai I., Kotani J. A review of the history of the origin of triage from a disaster medicine perspective. *Acute Medicine&Surgery*, 2017;4(4):379-384.
- 3) Usta G., Torpuş K., Küçük U. Start triage scale in disasters. *Natural Disasters and Environment Magazine*, 2017;3(2):70-76.
- 4) Ransie J., Kathryn Zeitz K. *International Disaster Nursing. Chapter 5 -Disaster Triage*. Ed. Robert Powers, Elaine Daily. Cambridge University Press; 2010.
- 5) F.H. Aljazairi A. *Triage. Emergency Medicine and Trauma*, 2019.
- 6) Christian M.D., Farmer J.C., Young B.P. *Disaster Triage and Allocation of Scarce Resources. Fundamental Disaster Management Third edition*. Mount Prospect: Society of Critical Care Medicine; 2009. p. 13-138.
- 7) Christopher A., Kahn E., Brooke L., David C. Koenig and Schultz's *Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices*. New York:Cambridge University Press; 2009. p. 174-183.
- 8) Bazyar J., Farrokhi M., Khankeh H. *Triage systems in mass casualty incidents and disasters: a review study with a worldwide approach*. *Open Access Macedonian journal of medical sciences*, 2019;7(3):482.
- 9) Oktay C. *Pre-hospital response and triage in disasters*. *Sted Journal*, 2002;11 (4):136-139.
- 10) Güven Apaydın S. *Crush sendromu sempozyum dizisi*. 2002; 29:247-55.
- 11) Bywaters E.G., Beall D. *Crush injuries with impairment of renal function*. 1941. *J Am Soc Nephrol* 1998;9:322-32.
- 12) Yardımcı B., Ecdar S.T., Tunçkale A. *Ağır egzersiz sonrası gelişen rabdomiyoliz: iki olgu sunumu*. *FNG&Bilim Tıp Dergisi* 2016; 3:214-6.
- 13) Yokota J. *Crush syndrome in disaster*. *JMAJ* 2005; 48:341-52.
- 14) Gonzalez D. *Crush syndrome*. *Crit Care Med* 2005; 33:34-41.
- 15) Yavuz Y. *Crush sendromu ve akut böbrek yetmezliği*. *Türk. Neph Dial Transpl* 1999; 4:163-6.
- 16) Sever M.S., Ereğ E., Vanholder R., Akoğlu E., Yavuz M., Ergin H., et al. *The Marmara Earthquake: epidemiological analysis of the victims with nephrological problems*. *Kidney Int* 2001; 60:1114-23.
- 17) Sever M., Kazancıoğlu R. *Van Depremi'nin Ardından: Yine Yeniden Deprem*. *Türk Neph Dial Transpl* 2012; 21:7-9.
- 18) Santangelo M.L., Usberti M., Di Salvo E., Belli G., Romano G., Sassaroli C., Zotti G. *A study of the pathology of the crush syndrome*. *Surg Gynecol Obstet* 1982; 154:372-4.

Dünya Sağlık Örgütü bakış açısıyla Avrupa Bölgesi'nde ve Türkiye'de karayolu güvenliği

Yavuz Mehmet Konaş



1958 yılında Trabzon'da doğdu. Öğrenimine Ankara-Bahçelievler ilk ve ortaokulunda başladı, lise öğrenimini Cumhuriyet Lisesinde tamamladı. 1982 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden ve 1992 yılında Nottingham Üniversitesi Sosyal Kalkınma Politikaları Bölümünden mezun oldu. 1986-2008 yıllarında Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Planlama Genel Müdürlüğünde planlama uzmanı ve Daire Başkanı olarak çalıştı. 2002-2004 yılları arasında Birleşmiş Milletler Türkiye Ofisinde HIV/AIDS danışmanı ve 2004-2016 yılları arasında Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Başkanı ve Türkiye Temsilci Yardımcısı olarak çalıştı. Emeklidir.

Ülkemizin de aralarında yer aldığı 53 üye ülkeyi içine alan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'ndeki yollarda her 6 dakikada bir kişi, her gün 230 kişi, her yıl 83.000 kişi trafik kazaları sebebiyle hayatını kaybetmektedir (1). Trafik kazaları sebebiyle ölümler, 5-14 yaş arası nüfus için birinci ve 15-29 yaş arası ölümlerin ikinci önde gelen nedendir. Avrupa Bölgesi'nde ölenlerin neredeyse yüzde 40'ını yayalar, bisikletliler ve motosikletliler gibi korunması az yol kullanıcıları oluşturmaktadır. Trafik kazası geçirip hayatta kalan milyonlarca insan ise çeşitli derecelerde yaralanmakta ve çoğu yaşam boyu bu yaralanmanın sonuçlarını yaşamaktadır. Avrupa Bölgesi'nde karayolu trafik kazalarının sayısında ve kazalardaki ölüm oranlarında 2010-2021 döneminde yüzde 5'lik bir azalma görülmüştür (2). Bu düşüşün bir kısmının COVID-19 pandemisinden kaynaklandığı düşünülse de sözü edilen dönemde küresel nüfusun yaklaşık 1 milyar veya kabaca yüzde 13 arttığı dikkate alındığında düşüşün anlamlı olduğu söylenebilir. Trafik kazalarının sebep olduğu ölüm oranlarının 2010'da yaklaşık 100.000 kişi başına 18 iken, bu oranın 2021'de 15'e düştüğü tahmin edilmektedir. Başka bir ifadeyle, 2010'dan bu yana karayolu

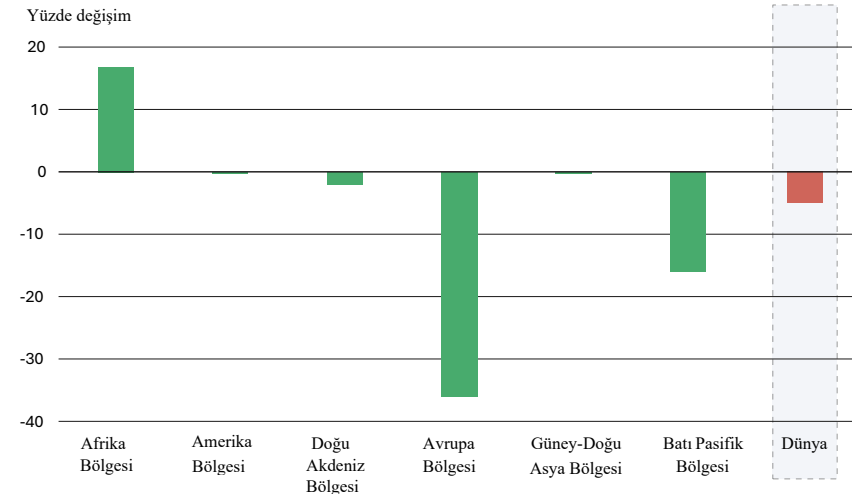
trafik kazaları kaynaklı ölüm oranında yüzde 16'lık bir düşüş sağlanmıştır. Söz konusu düşüş, Afrika Bölgesi hariç tüm bölgelerde gerçekleşmiştir.

Avrupa Bölgesi'nde karayolu trafik kazaları sebebiyle ölümlerdeki düşüş büyük ölçüde alınan yol güvenliği tedbirleri ile gerçekleşmişse de bölge ülkeleri arasında büyük farklılıklar dikkat çekmektedir. Örneğin eski Sovyet ülkeleri veya Bağımsız Devletler Top-

luluğu ülkelerinin karayolu trafiğinde ölüm oranı Avrupa Birliği'ne üye ülkelere göre iki kat daha yüksektir (3).

Karayolu trafik kazaları kaynaklı ölüm Avrupa Bölgesi ülkelerinde her 100.000 nüfusta 7,4; Avrupa Birliği ülkelerinde 5,6; Güney-Doğu Avrupa ülkelerinde ise 8,7'dir. Rusya, Avrupa Bölgesi'nde karayolu trafik kazaları kaynaklı ölüm oranı bakımından her 100.000 nüfusta 12 kişi ile en yüksek

Grafik 1 - 2010-2021 Yılları Arasında DSÖ'nün Hizmet Bölgelerinde Karayolu Ölümlerindeki Tahmini Değişim



Kaynak: DSÖ, Yol Güvenliği Küresel Durum Raporu, 2023



orana sahip ülkedir (4). Türkiye'nin trafik kazaları kaynaklı ölüm oranı ise aynı dönem için 100.000 nüfusta 6,7'dir (5).

Grafik 3'te görüldüğü gibi, Avrupa Bölgesi'nde ve Avrupa Birliği ülkelerinde ölümlü trafik kazalarında ciddi bir düşüş eğilimi gözlenmiş olmakla birlikte, hedeflenen değerlere ulaşılamamıştır.

2022 yılı itibarıyla Avrupa Birliği ülkelerinde trafik kazalarından kaynaklanan ölümlerin en fazla olduğu ilk üç ülke Romanya, Bulgaristan ve Macaristan'dır.

Avrupa Birliği'nde (AB) yol kazaları sonucu ölümler en fazla otomobillerin birbiri ile çarpışması sonucu olmakta, bunu otomobillerin yayaya çarpması, motosiklet ve bisikletle çarpışması izlemektedir. Trafik kazalarında hayatını kaybedenlerin çoğunluğu otomobil veya motosiklet sürücüleri ile bunlarla aynı araçta bulunanlardır.

AB'de kentsel yerleşim yerlerindeki trafik kazalarından ölümlerde ise otomobillerin yayaya çarpması şeklindeki kazalar ilk sırada yer almakta, bunu otomobillerin birbiriyle çarpışması, motosikletle ve bisikletle çarpışması

izlemektedir. Otomobil sürücüsü ve yolcularının hiçbir araçla çarpışmadan hayatlarını kaybetmeleri sürücülerin kent içi trafikte aşırı hızla araç kullanması, emniyet kemeri takmaması gibi hatalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Türkiye'de Karayolu Trafik Güvenliğinin Değerlendirmesi

Ülkemiz, trafik kazaları nedeniyle yüksek ölüm ve yaralanma oranlarına sahip ülkelere biridir.

1- Türkiye'de trafik kazaları:

Türkiye'de 2023 yılında meydana gelen 235.071 adet ölümlü yaralanmalı trafik kazası sonucunda toplam 6.548 kişi hayatını kaybetmiştir. Bunların 2.984'ü kaza yerinde, 3.564'ü ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetmiştir. TÜİK Trafik Kazaları İstatistiklerinde, "trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşuna sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle olay yerinde ve olaydan 30 gün sonra ölenleri kapsamaktadır" ibaresi bulunmakta, ancak sağlık kuruluşlarında hayatını kaybeden kazazedelerin ölüm nedenleri trafik kazasından farklı neden olarak

da rapor edilebilmektedir. Bu sebeple ülkemizde trafik kazalarından ölümlerin yıllık 10.000'in üzerinde olabileceği düşünülmektedir.

2023 yılında bir önceki yıla göre trafikteki motorlu kara taşıtı sayısı yüzde 8,5 artarken, toplam kaza sayısı yüzde 6,6, ölümlü yaralanmalı kaza sayısı yüzde 19,2, maddi hasarlı kaza sayısı yüzde 4,2, toplam ölü sayısı yüzde 25,2 ve yaralı sayısı yüzde 21,5 artmıştır.

Toplam 235.071 trafik kazasının büyük bölümü (%83) bir yerleşim yerinde vuku bulmuştur. Trafik kazası ölümlerinin yüzde 55,3'ü, yaralanmaların yüzde 77,3'ü yerleşim yeri içinde gerçekleşen kazalar sonucunda olmuştur. Yerleşim yerlerinde hız sınırına uyulmaması başta olmak üzere trafik kurallarına uyulmaması sonucu meydana gelen trafik kazaları daha çok ölüm ve yaralanmaya sebep olmaktadır (6). Ülkemiz karayolu trafiğinde ölümlü ve yaralanmalı kazalar, karayolu altyapısındaki gelişmeye paralel olarak artan araç hız sınırları ve trafikteki araç sayısına bağlı olarak artmaktadır.

2- Trafik kazalarına karışan araçların türleri: Ülkemiz karayolu ağında 2023 yılında ölümlü yaralanmalı trafik kazası-

na karışan toplam 389.362 aracın başında otomobiller (%48,5) gelmektedir. Ölümlü ve yaralanmalı trafik kazasına karışan diğer araçlar yüzde 23,8 ile motosiklet, yüzde 14 ile kamyonet, yüzde 2,4 ile minibüs, yüzde 2,3 ile bisiklet ve yüzde 9,1 ile diğerleri gelmektedir.

2023 yılında gerçekleşen trafik kazalarında ölen kişilerin yüzde 45,5'i sürücü, yüzde 32,3'ü yolcu, yüzde 22,2'si ise yayadır. Ölenlerin yüzde 75,1'i erkek, yüzde 24,9'u kadındır.

Aynı yıl korumasız yol kullanıcıları (Motorlu taşıtlar karşısında ciddi hiçbir güvenlik tedbiri bulunmayan yayalar ile motosiklet, bisiklet ve elektrikli skuter sürücülerini ifade etmektedir.) olarak nitelendirilen yayalar, motosiklet, bisiklet ve elektrikli skuter sürücülerinden ölenlerin sayısı 2.610, yaralıların sayısı ise 131 bine yaklaşmıştır.

2022 yılında bir kazaya karışıp ölen ve yaralanan her dört (4) sürücünden 2'si (%48,5) otomobil ve yaklaşık 1'i (%22,2) motosiklet sürücüsüdür.

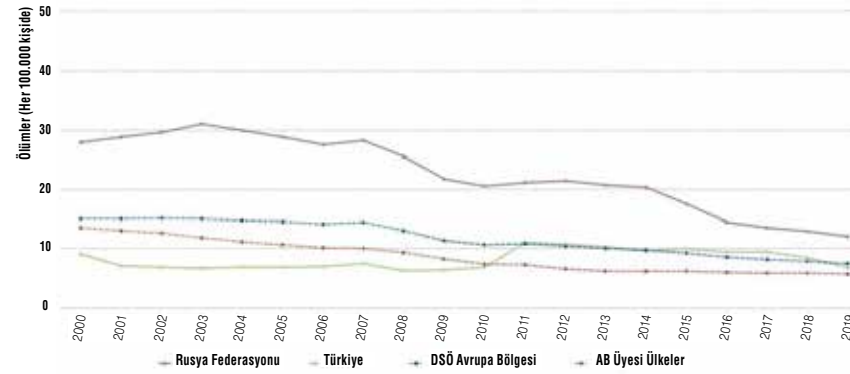
TÜİK'in verilerine göre, ülkemiz karayolu ağında 2023 yılında meydana gelen 235.071 ölümlü yaralanmalı kazanın yüzde 65,9'u gündüz, güneş ışığı varken olmuştur. En fazla kazanın meydana geldiği ay Temmuz (%10,3) olurken, ölümlü yaralanmalı kazalar en fazla cuma günleri (%15) meydana gelmiştir.

3- Trafik kazalarına neden olan kusurlar: Ülkemizde 2023 yılında meydana gelen ölümlü ve yaralanmalı trafik kazalarının yüzde 88,9'u sürücü hatalarından kaynaklanmıştır.

Ülkemizde ölümlü ve yaralanmalı kazaya sebep olan sürücülerin önde gelen kusuru aşırı hızdır. Bu durumun; araç sürücülerinin hız sınırlarına uymaması, denetlemelerin yetersiz kalması, trafik cezalarının caydırıcılığının olmaması, sürücülerin yeterli trafik bilgi ve becerisi kazanmadan trafiğe çıkmaları gibi hususlar dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

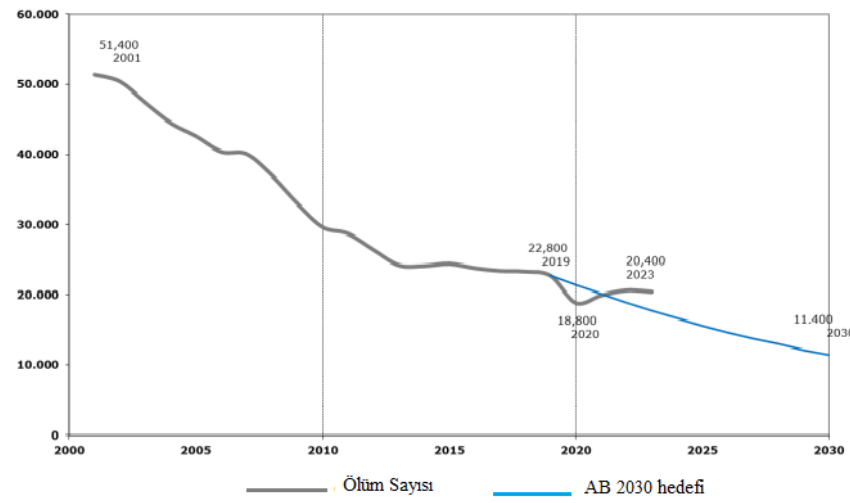
a) Yüksek hız ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin etkisinde araç kullanımı: Ülkemizde yerleşim yerlerinde tüm araçlar için azami hız 50 km olarak belirlenmiştir. Otomobiller için şehirlerarası tek şeritli çift yönlü karayollarında hız sınırı 90 km, bö-

Grafik 2 - Karayolları Trafiğinde Tahmini Ölüm (Her 100.000 Nüfus Başına) (2000-2019)



Kaynak: DSÖ, Yol Güvenliği Veri Tabanı, 2023

Grafik 3 - Avrupa Birliği Ülkelerinde Trafik Kazalarından Kaynaklanan Ölüm ve Ulaşımları İstenen Hedefler (2000-2030)



Kaynak: CARE (Karayolu kazalarına ilişkin AB veri tabanı)

Grafik 4 - Avrupa Birliği Ülkelerinde Trafik Kazalarından Ölüm 2023 (Milyon Nüfusta)



Kaynak: https://transport.ec.europa.eu/background/road-safety-statistics-2023-more-detail_en

lünmüş yollarda 110 km, KGM tarafından işletilen otoyollarda 130 km, Yap-İşlet-Devret (YİD) otoyollarında 140 km'dir. Karayolları ve 2918 sayılı Trafik Kanunu'nu ile belirlenen hız sınırları yerleşim yeri dışında minibüs, otobüs, kamyon gibi araçlar için daha düşüktür (7). Resmî istatistiklere göre Türkiye'de en sık rastlanan sürücü ha-

tası aşırı hızlı araç kullanımı (%41,8) olmuştur. Ülkemizde uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile kanlarındaki alkol miktarı 0.50 promilin üzerinde olan hususi otomobil sürücülerinin ve kanlarındaki alkol miktarı 0.20 promilin üstünde olan diğer araç sürücülerinin karayolunda araç kullanmaları yasaktır. Yapılan öl-

çüm sonucunda yasal sınırların üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücüyü 2918 sayılı Kanunun 48. maddesinin 5. fıkrasında belirtilen miktarlarda idari para cezası verilerek, son ihlalin gerçekleştiği tarihten itibaren geriye doğru beş yıl içinde sürücü belgeleri birinci defasında altı ay, ikinci defasında iki yıl, üç veya üçten fazlasında ise her seferinde beşer yıl süreyle geri alınmaktadır. Trafik zabıtası tarafından yapılan alkol kontrolleri muhtemelen yerleşim yerlerinde yapılan en etkin denetleme olup, en yüksek ceza uygulanan sürücü kusurlarındandır.

b) Yaya, yol ve taşıt kusurları: TÜİK'in yayımladığı istatistik verilere göre, yaralanmalı ve ölümlü her 10 trafik kazasından 1'i yaya kusurlarından kaynaklanmaktadır. En sık rastlanan yaya kusuru ise taşıt yolu üzerinde trafiği tehlikeye düşürücü harekette bulunmaktır (%29,55). Bu durum oldukça şaşırtıcıdır. Zira akıllı başında insanların taşıt yolu üzerinde bulunması ve bunu trafiği tehlikeye düşürücü şekilde yapması akla pek uygun gelmemektedir. Böyle bir durum ancak yaya kaldırımının bulunmaması veya işgal altında olmasından kaynaklanabilir. Nitekim özellikle büyük yerleşim yerlerinde, ye-

terli araç parkı alanı bulunmaması ve yaya kaldırımlarının park edilen taşıtlar tarafında işgal edilmesi sebebiyle yaya trafiğini tehlikeye düşürmesi ülkemizde sık görülen sorunlardan biridir. Başka bir ifadeyle, büyük yerleşim yerlerinde, başta trafik kazası olmak üzere insan hayatını ve sağlığını tehdit eden trafik ile ilgili sorunlar bir taraftan kontrol tedbirlerinin yetersizliği diğer taraftan altyapı yetersizliği sebebiyle artmaktadır. DSÖ'nün karayolu güvenliği için önerdiği müdahale alanlarından biri olan yol altyapısı, trafik içinde bulunan herkes için güvenliğin anahtarıdır. Yolların tüm yol kullanıcılarının güvenliği akılda

Grafik 5 - Avrupa Birliği Ülkelerinde Karayolu Kazalarından Ölümler (2022)

2022 YILINDA AB'DE YOL TRAFİĞİNDEKİ ÖLÜMLER Yol kullanıcısı ve çarpışmaya karışan (diğer) 'ana araç'	... İLE BİR ÇARPIŞMADA											
	ÖLÜMLER	YAYA	BİSİKLET	KÜÇÜK MOTOSİKLET	MOTOSİKLET	ARABA	KAMYON (<3.5T)	AĞIR YÜK TAŞITI (>3.5T)	OTOBÜS	DİĞER ARAÇ TİPİ/BİLİNMEYEN	ÇARPIŞMAYA KARIŞAN BAŞKA ARAÇ YOK	TOPLAM
YAYALAR			25	21	112	2.409	424	411	102	211		3.715
BİSİKLET SÜRÜCÜLERİ		10	51	12	33	921	158	210	37	76	501	2.009
KÜÇÜK MOTOSİKLET SÜRÜCÜLERİ		3	5	3	7	242	44	30	6	20	179	539
MOTOSİKLET SÜRÜCÜLERİ		19	8	6	94	1.442	241	162	28	81	1.280	3.361
ARABA YOLCULARI		7	7	3	20	2.732	559	1.450	122	237	4.073	9.210
KAMYON (<3.5T) YOLCULARI		1	0	0	0	114	87	201	8	16	286	713
AĞIR YÜK TAŞITI (>3.5T) YOLCULARI		2	0	0	0	32	23	178	5	16	159	415
OTOBÜS YOLCULARI		0	1	0	0	15	3	6	4	4	45	78
DİĞER/BİLİNMEYEN		0	0	0	3	154	33	49	13	19	283	554
	TOPLAM	42	97	45	269	8.061	1.572	2.697	325	680	6.806	20.594

Kaynak: https://transport.ec.europa.eu/background/road-safety-statistics-2023-more-detail_en

Grafik 6 - Avrupa Birliği Ülkelerinde Yerleşim Yerlerindeki Karayolu Kazalarından Kaynaklanan Ölümler (2022)

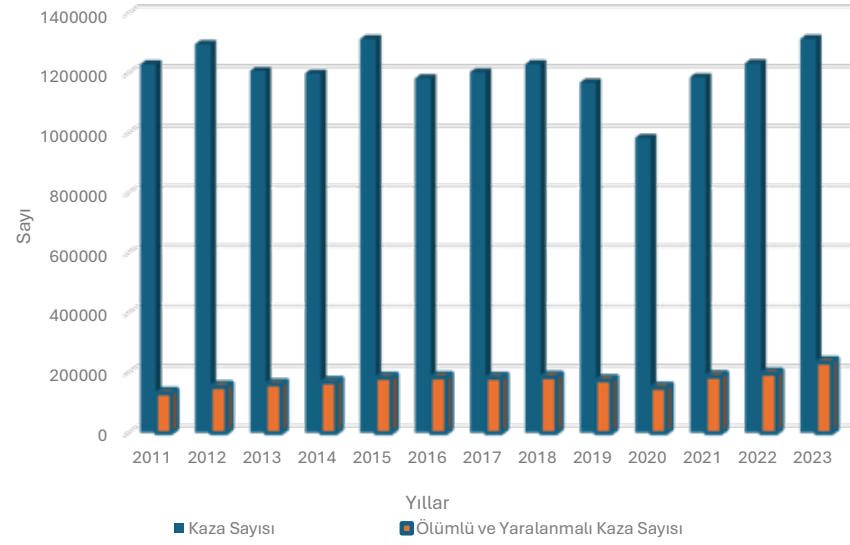
AB 'DE KENTSEL ALANLARDAKİ YOL TRAFİĞİ ÖLÜMLERİ (2022) Yol kullanıcısı ve çarpışmaya karışan (diğer) 'ana araç'	... İLE BİR ÇARPIŞMADA											
	ÖLÜMLER	YAYA	BİSİKLET	KÜÇÜK MOTOSİKLET	MOTOSİKLET	ARABA	KAMYON (<3.5T)	AĞIR YÜK TAŞITI (>3.5T)	OTOBÜS	DİĞER ARAÇ TİPİ/BİLİNMEYEN	ÇARPIŞMAYA KARIŞAN BAŞKA ARAÇ YOK	TOPLAM
YAYALAR			21	17	96	1.674	282	260	84	161		2.595
BİSİKLET SÜRÜCÜLERİ		6	35	9	13	491	84	130	25	36	316	1.145
KÜÇÜK MOTOSİKLET SÜRÜCÜLERİ		2	4	2	3	114	27	13	4	10	110	289
MOTOSİKLET SÜRÜCÜLERİ		12	4	1	24	603	91	45	10	21	490	1.301
ARABA YOLCULARI		6	6	1	8	551	119	126	41	87	1.147	2.092
KAMYON (<3.5T) YOLCULARI		0	0	0	0	21	12	15	1	2	64	115
AĞIR YÜK TAŞITI (>3.5T) YOLCULARI		0	0	0	0	3	2	3	1	3	25	37
OTOBÜS YOLCULARI		0	1	0	0	10	3	2	0	2	11	29
DİĞER/BİLİNMEYEN		0	0	0	1	71	14	18	11	8	154	277
	TOPLAM	26	71	30	145	3.538	634	612	177	330	2.317	7.880

Kaynak: https://transport.ec.europa.eu/background/road-safety-statistics-2023_en

tutularak tasarlanması gerekir. Resmî istatistiklere göre, Türkiye'de ölümlü ve yaralanmalı kazalarda yol kusurları (%0,38) ve taşıt kusurlarının payı yüzde 2,15 olup, bu kusurlar kaza sebepleri arasında oldukça önemsiz bir pay teşkil etmektedirler. Bu durum, kaza tutanaklarında yol ve taşıt kusurlarının raporlamada göz ardı edildiğini düşündürmektedir. Kent kaldırımlarımız yayalar, çocuklarını bebek arabasında taşıyanlar, fiziksel özrü bireyler, tekerlekli sandalye kullananlar ve diğer kullanıcılar için yeterli ve güvenli değildir. Bisiklet ve elektrikli skuter kullananlar için ayrılmış yollar yok denecek kadar azdır. Pek çok yerde bu araçların yaya kaldırımını kullanması kaçınılmaz olmaktadır. Ülkemizde 2023 yılı sonu itibarıyla trafiğe kayıtlı 28,7 milyon motorlu kara taşıtı bulunmaktadır. Bu araçların içinde en büyük pay (%53) otomobillere aittir. Motosikletler motorlu taşıtların yüzde 18'ini oluşturmaktadır. Trafiğe kayıtlı motorlu taşıtların yaş ortalaması 14,5 olup, Avrupa bölgesi ortalamalarına yakın olduğu söylenebilir (8). Araçların yüzde 23,1'inin 0-5 yaş aralığındadır. Buna karşın, her 4 araçtan 1'i (%26,3) 21 yaşından yaşlı araçtır ve bunların tamamına yakını traktörler oluşturmaktadır. Trafiğe çıkan araçların yaşlarının Avrupa bölgesi ortalamalarına yakın olmasına karşın araçların yeterli düzeyde bakımının olduğunu iddia etmek güçtür. Araçların teknik muayenelerinin yeterli ve düzenli yapılabilmesi için gerekli tedbirlerin alınması trafik güvenliği bakımından ciddi bir ihtiyaçtır. Bunun için araçların periyodik teknik muayene ücretlerinin ödenebilir düzeyde olması teknik kontrollerin yaygınlaşmasına imkân verecektir.

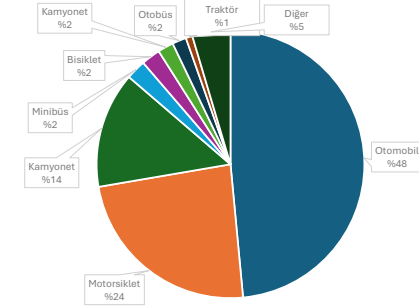
c) Araçlarda koruyucu ekipman kullanımı: Doğru ve güvenilir motosiklet kaskı kullanımı, bir kazada ölüm riskini 6 kattan fazla, beyin hasarı riskini ise yüzde 74'e kadar azaltabilmektedir (9). Ülkemizde motosiklet kullananların ve beraberindekilerin kask kullanımı mecburidir, ancak kaskların boyun altından bağlanması zorunlu değildir. Yaz aylarında motosiklet kullanımının artmasına karşın kask kullanımı sıcak dolayısıyla azalmaktadır. Ülkemizde kaliteli ve güvenilir kask kullanımının yaygınlığı konusunda ise bilgi mevcut değildir. Sürücülerin ve araçtaki tüm yolcuların emniyet kemeri takması, araçta bulunanların ölüm riskini yarıya

Grafik 7 - Ölümlü ve Yaralanmalı Trafik Kazalarının Yıllara Göre Dağılımı (2011-2023)



Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2022-49513>

Grafik 8 - Ölümlü ve Yaralanmalı Kazaya Karışan Taşıtlar - 2023



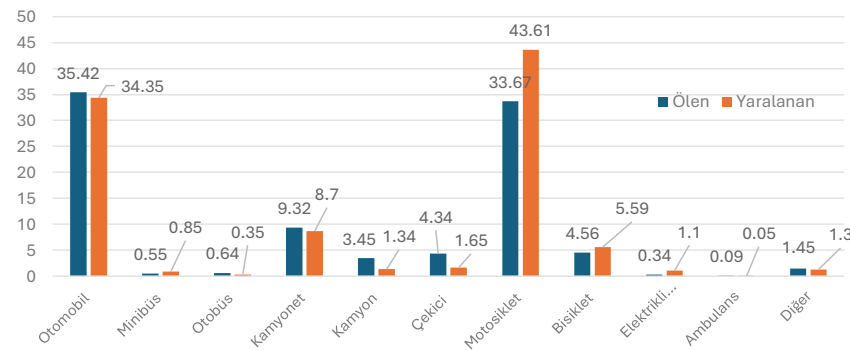
Kaynak: TÜİK, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2023 - TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr)

Tablo 1: 2023 Yılında Ölen ve Yaralanan Korunmasız Yol Kullanıcılarının Dağılımı (%)

Korunmasız Yol Kullanıcılar	Toplam Trafik Kazalarında Ölenler İçinde	Toplam Korunmasız Yol Kullanıcılar İçinde	Toplam Trafik Kazalarında Yaralananlar İçinde	Toplam Korunmasız Yol Kullanıcılar İçinde
Yayalar	22,2	55,7	11,6	31,1
Motosiklet sürücüler	15,5	38,9	22,8	61
Toplam	39,9	-	37,3	-

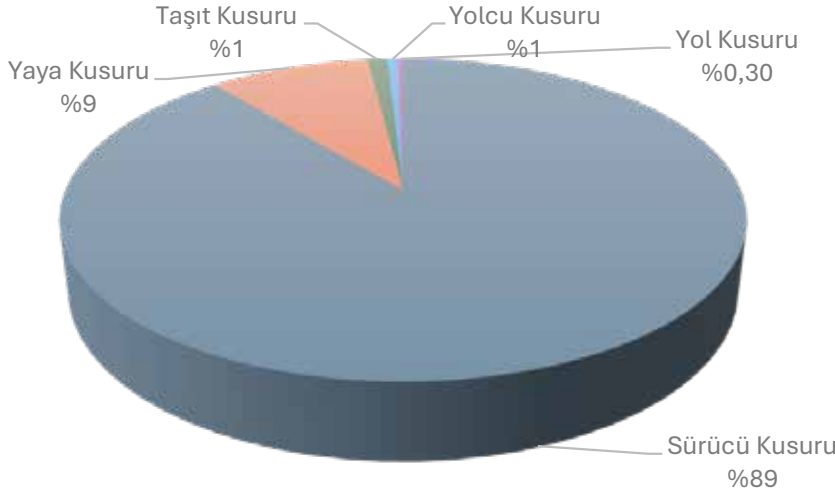
Kaynak: Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2023

Grafik 9 - Taşıt Cinslerine Göre Ölümlü ve Yaralanmalı Kazalarda Ölen ve Yaralanan Sürücülerin Dağılımı - 2022



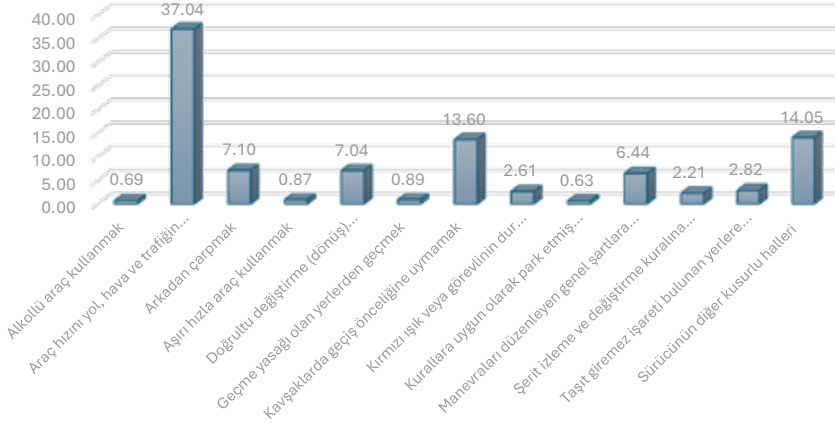
Kaynak: TÜİK, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2022-49513>

Grafik 10 - Ölümlü ve Yaralanmalı Kazaya Neden Olan Kusurlar - 2023



Kaynak: TÜİK, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri 2023
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2023-49513>

Grafik 11 - Ölümlü ve Yaralanmalı Kazaya Neden Olan Sürücü Kusurları - 2023



Kaynak: TÜİK, Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri 2023
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2023-49513>

az sayıda dikkatli ebeveyn tarafından kullanılmakta olduğu, ancak bunların kullanımının da çocukların erken yaşlarından sonra sona erdiği gözlenmektedir. Ülkemiz genelinde emniyet kemeri ve çocuk koltuğu sistemi kullanımını gösteren detaylı veriler bulunmamaktadır.

1 - Kaza Sonrası Sağlık Bakım Hizmetinin Yeterliliği

Trafik kazası sonrasında kazaya karışan bireylerin hayatta kalma olasılığının artırılması, başta sağlık olmak üzere ilgili tüm sektörlerin koordinasyonunu ve müdahalesini gerektirmektedir. Kaza sonrası bakım ve hayatta kalma, zamana son derece duyarlı olduğundan gecikmeler yaşam kayıplarına neden olabilmektedir. Günümüzde, DSÖ tavsiyelerine uygun olarak ülkemiz çapında 112 Acil Çağrı nu-

marası kullanılmaktadır. 112 numaralı telefon, polis, itfaiye vb. gibi diğer ilgili birimler yanında Sağlık Bakanlığı'nın yerel ve ulusal birimlerine bağlı olarak çalışmakta, ambulanslar acil çağrı merkezi tarafından yönlendirilmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan Acil Yardım İstasyonu sayısı 2023'te 3.420'ye; toplam Acil Yardım Ambulansı sayısı 5.908'e ulaşmıştır. Aynı yıl acil yardım ambulanslarıyla hizmet verilen ve taşınan vaka sayısı 6,6 milyon olmuştur. Ayrıca 2008 yılından itibaren helikopter ve 2010 yılı itibaren ambulans uçak ve deniz ambulansları ile acil sağlık hizmeti verilmekte, kış şartlarında ulaşımı güç yerlerde Kar Paletli araçlarla hizmet verilmektedir (12). Ülkemizde 112 Acil Ambulans hizmeti ücretsizdir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine bilgilere göre, 112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri ülke düzeyinde 34 bini aşkın perso-

nel ile kesintisiz olarak sürdürülmekte (13) ve acil çağrılara, kentlerde ilk 10 dakikada ve kırsal alanda ilk 30 dakikada ulaşma oranlarının yüzde 95'lerin üzerinde olması hedeflenmektedir.

Ambulansın acil bir çağrıya yetişmesini takiben vakanın sağlık kuruluşuna nakli, en yakın sağlık kuruluşunun acil bakıma cevap verebilme durumu yerel acil sağlık merkezleri tarafından değerlendirilerek ambulans yönlendirilmekte, süreç Sağlık Bakanlığı acil çağrı merkezince izlenmektedir. Ayrıca trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Karayolu trafik kazalarında ölenlerin aileleri dâhil mağdurların korunması ve desteklenmesiyle ilgili olarak, araçlar için üçüncü şahıs mali sorumluluk sigortasını zorunlu kılan ulusal mevzuat mevcuttur (14).

Sonuç olarak, Türkiye'de trafik kazalarında meydana gelen yaralanmalar dâhil acil sağlık hizmeti mevcuttur ve prensip olarak fiziki ve maddi açıdan ulaşılabilir niteliktedir. Acil sağlık hizmeti veren birimlerin kapasitesi, personelin niteliği ve yurt genelinde dağılımı konusunda kamuya açık bilgiye ulaşılamamıştır.

2 - Trafik kurallarının uygulanması-denetlemeler ve trafik cezaları

Her trafik kuralı trafik güvenliğini sağlamak için alınmış önlemdir. Trafik kontrolleri karayollarında güvenliğin sağlanmasında en önemli tedbirlerden biridir. Kontrollerle trafik kurallarını ihlal edenlerin cezalandırılması, sadece trafik güvenliğinin artırılmasını sağlamakla kalmaz; can, mal ve zaman kaybının önlenmesine de katkıda bulunur.

Trafik kurallarının her zaman ve her yerde uygulanması esas olmalıdır. Ayrıca trafik kurallarına uymayanlara uygulanan cezaların da etkin ve caydırıcı olması, aynı sürücü tarafından aynı hatanın tekrarını büyük ölçüde engelleyecektir. Trafik kuralı ihlallerinin sıkça yaşandığı ülkemizde, trafik kuralı ihlal cezalarının her araç ve sürücüye aynı

miktarda uygulanması cezaların caydırıcılığını sağlamamaktadır. Bu uygulamadan vazgeçilerek gelire oranlı para cezası sisteminin uygulanması cezanın etkinliğini artırmak açısından düşünülebilir (15). Bir kısım Avrupa ülkesinde uygulanmakta olan bu sistemin, ülkemizde uygulanması araç sahibi bireylerin/firmaların trafik cezasına esas olarak alınacak gelir düzeyinin belirlenmesi konusundaki sorunlar henüz çözülmediğinden mümkün gözükmemektedir. Ancak buna alternatif bir başka çözüm yolu olarak; tekrar tekrar trafik kural ihlali yapan her "araca" uygulanacak cezanın (aynı al-kollü araç kullanma halinde uygulan-dığı gibi) katlanarak artırılması, ihlalin devamı halinde "aracın "trafikten me-nedilmesi de önerilebilir düşünülebilir.

DSÖ Karayolu Yol Güvenliği Esasları Çerçevesinde Türkiye'ye İlişkin Sonuç ve Öneriler

Dünyada ve Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de trafikte güvenliğin sağlanması, ölümlü ve yaralanmalı trafik kazalarının azaltılması toplumun sağlık, huzur ve refahı için zorunludur. Karayollarında araç ve yaya trafiği güvenliği, DSÖ tarafından bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (16).

Karayolu trafiğinde meydana gelen yaralanmalar ve ölümler önenebilir niteliktedir. Buna karşın, dünya genelinde trafikte ölümlerin yarısından fazlasını yayalar, bisikletliler ve motosikletliler de dâhil olmak üzere korunması az karayolu kullanıcıları oluşturmaktadır. Dünya genelinde karayolu trafik kazaları kaynaklı ölümlerin yüzde 30'unu dört tekerlekli araç yolcuları, yüzde 23'ünü yayalar, yüzde 21'ini motorlu iki ve üç tekerlekli araç kullanıcıları, yüzde 6'sını bisikletliler ve yüzde 3'ü ise skuterler gibi mikro-mobilite araçlarının kullanıcıları oluşturmaktadır.

Trafik kazaları ve bunlara bağlı ölüm, yaralanma ve uzun süreli veya kalıcı özürlülük hem sağlık sistemi üzerinde bir yük oluşturmakta ve hem de ekonomik kayıpları beraberinde getirmektedir. Karayolu güvenliği öncelikle hükümetlerin sorumluluğundadır (16). Siyasi iradenin, karayollarında trafik güvenliği krizinin boyutuna ve mümkün olan en kısa zamanda çözümü konusunda farkındalığı ve hassasiyetini artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Ül-

kemizde karayolu güvenliği sorununun yeterince ele alınmaması büyük ölçüde bu konunun sektörler arası niteliğinden kaynaklanmaktadır. Sorun büyük ölçüde polis ve jandarmanın gayretlerine bırakılmıştır. Oysa trafik güvenliği sorunun çözümü ilgili tüm paydaşların ve kurumların iş birliği ve eşgüdümü ile mümkündür. 2010 yılında Hükümetimizin de imzalayarak taahhütte bulunduğu Karayolu Güvenliği için On Yıllık Eylem Planı'nda (2011-2020) karayolu trafik ölümlerini yarıya indirmek küresel hedef olarak belirlenmiştir. 2021 yılı sonunda ulaşılamayan aynı küresel hedefe 2031 yılında ulaşılması ulusal hedef olarak alınmalıdır. DSÖ'nün 2023 Yılı Karayollarında Trafik Güvenliği Küresel Raporunda yer alan temel risk faktörleri dikkate alınarak ülkemiz trafik güvenliğinin artırılması için getirilebilecek öneriler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

Güvenli Yol Altyapısı: Öncelikle, trafikte güvenliğin anahtarı olan yol altyapısının, tüm ülkeyi ve tüm yol kullanıcılarını kapsayacak şekilde Uluslararası Yol Değerlendirme Programı (iRAP) standartları çerçevesinde değerlendirilip

eksik ve sorunlarının tespiti gereklidir. Yaya geçitlerinin, trafikte yayaların geçiş önceliği dikkate alınarak tasarlanması, sürücülere uyaracak ve hızlarını kesip yayaların güvenli bir şekilde geçitten geçmelerini sağlayacak donanım ile belirlenmesi büyük ihtiyaçtır. Yaya kaldırımalarının araç park yeri olarak kullanılmasının engellenmesi zorunludur. Sağlığın ve çevrenin korunması bakımından bisiklet kullanımı teşvik edilmelidir. Güvenli bisiklet kullanımına imkân verecek yolların yapılması konusunda belediyelerin yeterli kaynak ayırması gerekmektedir. Özellikle büyükşehirlerde yerel yönetimlerin, devletin desteğiyle, toplu taşıma sistemlerinin geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve kullanılmasını teşvik etmesinin insanların ulaşım güvenliğinin sağlanmasına ciddi katkısı olacağı şüphesizdir.

Güvenli Araçlar: Karayollarında güvenliğin sağlanması için motorlu araç üretiminde ve ithalatında uluslararası teknik standartların uygulanmasının zorunlu hâle getirilmesi, araç bakım ve muayenelerinin ödenebilir bir ücretle dikkatli şekilde yapılması ve bunun sıkı takibi sağlanmalıdır.



Sorumlu Sürücüler ve Hız Sınırları:

Pek çok Avrupa ülkesi ile kıyaslandığında Türkiye’de trafik kuralları ile ilgili yasal mevzuatın ciddi bir eksiği olduğu söylenemez. Ayrıca DSÖ tarafından önerilen önlemlerin uygulanması bakımından da diğer ülkelerden geride kaldığımız iddia edilemez. Buna karşın, ülkemizde yollar yayalar, bisikletliler ve motorlu araç kullananlar dâhil olmak üzere tüm kullanıcılar için güvenli değildir. Hem şehir içi ve hem de şehir dışı yollarımız da trafik güvenliğinin sağlanması acil bir sorundur. Ülkemizdeki karayolu trafik güvenliğindeki sorunların temelinde denetim eksikliğinin geldiği söylenebilir. Araç sürücülerinin, başta hız sınırı aşımı olmak üzere, trafik kuralı ihlallerinin etkin denetlemeler, caydırıcı trafik cezaları ile önlenmesi acil ihtiyaçtır. Trafik kural ihlallerine uygulanan para cezalarının caydırıcılığını artırmak amacıyla tek ve sabit ceza tutarı yerine pek Avrupa ülkesinde uygulanan kişinin geliri ile orantılı bir ceza uygulanması önerilebilir. Ülkemizde araç sahibi bireylerin/firmaların trafik cezasına esas olarak alınacak gelir düzeyinin belirlenmesi konusundaki sorunlar henüz çözülemediğinden, bu öneriye alternatif bir başka çözüm yolu olarak; tekrar tekrar trafik kural ihlali yapan her “araca” uygulanacak cezanın (aynı alkollü araç kullanma halinde uygulandığı gibi) katlanarak artırılması, ihlalin devamı halinde “aracın”trafikten menedilmesi de düşünülebilir.

Yollarımızdaki trafik kontrol tedbirlerinin sadece polis ve jandarma denetimi ile sınırlanmaması, elektronik denetleme sistemlerinin kullanımının artırılması, karayolu güvenliği ile ilişkili diğer paydaşların, özellikle kentsel yerlerde yerel yönetimlerin bu konudaki yetki ve imkânlarının artırılması ve paydaşlar arasında sıkı iş birliği ve koordinasyon sağlanması gerekmektedir.

Eğitim ve Farkındalık Kampanyaları:

Sürücü eğitimlerinin yeterliliğinin artırılması ve etkin denetiminin sağlanması, motorlu taşıt kullanacak sürücülerin ehliyet alma sürecinde zihinsel ve fiziksel sağlık durumlarının yeterince incelenmesi üzerinde durulması gereken önlemlerdir. Çevremizde ehliyet sahibi olamamış bir kişinin olmaması düşündürücüdür.

Zira depresyon, alkol kullanım bozuklukları gibi ruhsal bozuklukla, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikoza olan araç kullanımını tehlikeye sokabileceği düşünüldüğünde nüfusun en az yüzde 2 veya 3’ünün ehliyet alamamış olması beklenir (17). Trafik güvenliği konusunda sürekli eğitim programları ve kamu farkındalık kampanyalarının ilgili paydaşlar desteğinde düzenlenmesi, bu alandaki sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Acil Tıbbi Hizmetlerin Geliştirilmesi:

Trafik kazalarının ardından hızlı ve etkili acil tıbbi müdahalelerin sağlanması için hizmetlerin geliştirilmesi ihmal edilmemelidir. İlk yardım eğitimlerinin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

İstatistik Bilgi, İş Birliği ve Koordinasyon:

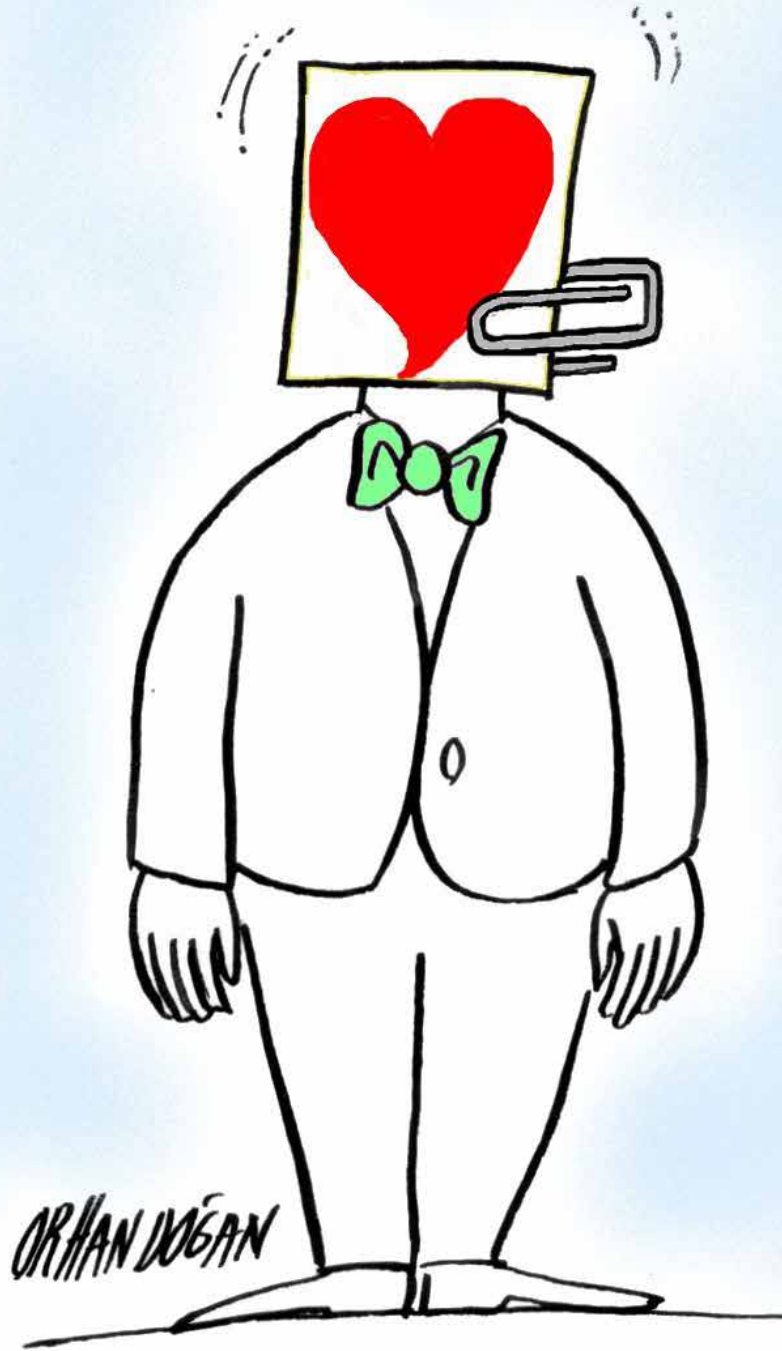
Ülkemizde karayolları trafiğine ilişkin olarak ulaşılabilen istatistik bilgileri ne yerel düzeyde ne de ulusal düzeyde etkin bir eylem planı yapmaya veya bir tedbir geliştirmeye elverişlidir. Güncel, güvenilir ve detaylı verilerin bulunması ve kullanımı, hem trafik denetlemelerinin planlanması ve uygulanması hem de sık rastlanan veya tekrarlanan kural ihlallerinin önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasına imkân sağlayacaktır. Karayollarında trafik güvenliğinin sağlanması çok sektörlü çabayı gerektirmektedir. Başta İl ve İlçe Trafik Komisyonları olmak üzere, yasayla belirlenmiş tüm kurumların sorumluluklarını yerine getirmesi kanuni sorumluluklarıdır. Ülkemizde sorumlu kurum ve kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonun ivedilikle kurulması ve güçlendirilmesi gerekmektedir (18).

Yukarıda belirtilen tedbir ve stratejilerin sektörler arası bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve uygulanmasının, Türkiye’de trafik kazalarından kaynaklanan ölüm ve yaralanmaları önemli ölçüde azaltabileceği ve halk sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği düşünülmektedir.

Önerilen çözümlerin kararlı politik irade ile uygulanması trafik kazalarının sağlık sistemimiz üzerinde yarattığı yükün kısmen hafiflemesini sağlayacak, ayrıca maddi kayıpların azaltılması sağlık sektörü bütçesinden koruyucu hizmetlere daha fazla kaynak ayrılmasını mümkün kılacaktır.

Kaynaklar

- 1) <https://www.who.int/europe/activities/preventing-road-traffic-injuries>.
- 2) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375016/9789240086517-eng.pdf?sequence=1>.
- 3) WHO EURO (2020) European Regional Status Report on Road Safety, 2019.
- 4) https://gateway.euro.who.int/en/indicators/epw_6-road-traffic-death-rate-per-100-000-population/#id=36847&fullGraph=true.
- 5) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Ulastirma-ve-Haberlesme-112>.
- 6) TÜİK, Trafik İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-İstatistikleri-2023>.
- 7) 7148 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu. Ayrıca Bakınız: Karayolları Trafik Yönetmeliği, Madde: 100.
- 8) TÜİK, Trafik İstatistikleri. TÜİK, 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten>.
- 9) Helmets: A Road Safety Manual for Decision Makers and Practitioners, Second Edition. Geneva: World Health Organization; 2023, <https://iris.who.int/handle/10665/366578> (Erişim Tarihi: 15.06.2023).
- 10) Occupant Restraints: A Road Safety Manual for Decision Makers and Practitioners, Second Edition. London: FIA Foundation; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/occupant-restraints-a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners>) (Erişim Tarihi: 15.06.2023).
- 11) Karayolları Trafik Yönetmeliği, Madde: 150.
- 12) Sağlık Bakanlığı 2023 Yılı Faaliyet Raporu, p.110 (https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/47771/0/tc-saglik-bakanligi-2023-yili-faaliyet-raporu.pdf.pdf?_tag1=4D19D223F5876E6C98006F5A03950CEF3A7C104B).
- 13) <https://www.saglik.gov.tr/tr,59151/112-acil-ambulans-sisteminin-25-yilikliti.html>.
- 14) 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Madde: 98 ve 108; Karayolları Trafik Yönetmeliği, Madde: 31, 37, 125 (f/5), 159.
- 15) Günlük para cezası, kişinin günlük kişisel gelirin dayalı olarak belirlenir. Hem yüksek hem de düşük gelirli suçlular üzerinde eşit etkiye sahip olacak şekilde ölçeklendirilmiştir. Mali açıdan, cezanın bir günlük maaşını alamamasına eş değer bir ceza olarak tasarlanmıştır. Trafik kuralı ihlallerinde uygulanan gelire dayalı Günlük Para Cezası (Day-fine) sistemi Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Almanya, İsveç, İsviçre gibi ülkelerde ve ABD’nin bazı eyaletlerinde uygulanmaktadır <https://en.wikipedia.org/wiki/Day-fine#Germany>.
- 16) World Health Assembly, Resolutions and Decisions, WHA57, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R10-en.pdf.
- 17) 59 ülkeden toplanan verilerle hazırlanmış olan, Dünya Sağlık Yükü Araştırması sonuçlarına göre, 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfustaki ortalama özürüllük oranı yüzde 15,6’dır. Dünya genelinde engellilik türlerinin dağılımı göz önüne alındığında, işitme kaybı ve görme kusurları en yaygın olanlardır. Depresyon, alkol kullanım bozuklukları gibi ruhsal bozuklukla, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikoza da ilk 20 neden arasında yer almaktadır ve bunların toplam nüfus içindeki oranı yaklaşık yüzde 2,76’dır. The Global Burden of Disease, 2004 update. Geneva, WHO Organization, 2008.
- 18) 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Madde 12.





Kalbinize sağlık

PEDİATRİK KARDİYOLOJİ | ERİŞKİN KARDİYOLOJİ
PEDİATRİK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ | ERİŞKİN KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu'nun yeni referans merkezi

Medipol Acibadem Bölge Hastanesi hizmetinizde

Gelişmiş tanı ve tedavi üniteleri, akıllı sistemlere sahip ameliyathaneleri,
tam donanımlı yoğun bakım üniteleri ve multidisipliner bir yaklaşımla
sunulan 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sizi bekliyor.

