

+ + + +

Ediör: Prof. Dr. Sevban Arslan

+ + + + +

Alanında Uluslararası Araştırmalar I

Sağlık Bilimleri



2022

NISAN



Editör:

Prof. Dr. Sevban Arslan

Sağlık Bilimleri

Alanında
Uluslararası Araştırmalar I

EĞİTİM
yayınevi

SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA ULUSLARARASI ARAŞTIRMALAR I

Editör: Prof. Dr. Sevban Arslan

Genel Yayın Yönetmeni: Yusuf Ziya Aydoğan (yza@egitimyayinevi.com)

Genel Yayın Koordinatörü: Yusuf Yavuz (yusufyavuz@egitimyayinevi.com)

Sayfa Tasarımı: Eğitim Yayınevi Grafik Birimi

Kapak Tasarımı: Eğitim Yayınevi Grafik Birimi

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Yayıncı Sertifika No: 47830

E-ISBN: 978-625-8108-77-4

1. Baskı, Nisan 2022

Kütüphane Kimlik Kartı

SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA ULUSLARARASI ARAŞTIRMALAR I

Editör: Prof. Dr. Sevban Arslan

115 s., 135x215 mm

Kaynakça var, dizin yok.

ISBN: 978-625-8108-77-4

Copyright © Bu kitabın Türkiye'deki her türlü yayın hakkı Eğitim Yayınevi'ne aittir. Bütün hakları saklıdır. Kitabın tamamı veya bir kısmı 5846 sayılı yasanın hükümlerine göre kitabi yayımlayan firmanın ve yazarlarının önceden izni olmadan elektronik/mekanik yolla, fotokopi yoluyla ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

EĞİTİM

yayınevi

Yayınevi Türkiye Ofis: İstanbul: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Atatent mah. Yasemen sok. No: 4/B, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

Konya: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye
+90 332 351 92 85, +90 533 151 50 42, 0 332 502 50 42
bilgi@egitimyayinevi.com

Yayınevi Amerika Ofis: New York: Eğitim Publishing Group, Inc.
P.O. Box 768/Armonk, New York, 10504-0768, United States of America
americaoffice@egitimyayinevi.com

Lojistik ve Sevkiyat Merkezi: Kitapmatik Lojistik ve Sevkiyat Merkezi, Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye
sevkiyat@egitimyayinevi.com

Kitabevi Şubesi: Eğitim Kitabevi, Şükran mah. Rampalı 121, Meram, Konya, Türkiye
+90 332 499 90 00
bilgi@egitimkitabevi.com

İnternet Satış: www.kitapmatik.com.tr
+90 537 512 43 00
bilgi@kitapmatik.com.tr

 **kitapmatik**
İnternetteki kitapçınız

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
COVID-19 SALGININDA YAPAY ZEKÂNIN ÖNEMİ: KAYNAKLARIN VERİMLİ KULLANIMINA İLİŞKİN KANITLAR	7
Sema DÖKME YAĞAR	
DİJİTAL MEDYANIN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	19
Abdullah SARMAN	
İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ	39
Aslı EKİN	
PEDODONTİDE PANDEMİ SONRASI KLİNİK YAKLAŞIM	77
Esra DÜZYOL	
TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR	99
Sema DÖKME YAĞAR	

ÖNSÖZ

Eğitim yayınevi tarafından e-kitap şeklinde dzenlenen ‘‘Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar’’ başlıklı kitabımız sağlık bilimlerinin çeşitli alanlarındaki makaleleri içermektedir. Bu kitap, multidisipliner sağlık ekibindeki tım bireylerin akademik ęalıřmalarının birarada yer almasını ve ulaşılabilmesini sağlamaktadır. Tırkiye’nin farklı üniversitelerinden kitabın yazım sürecinde emei geğen tım yazarlarımıza, yayınevi ęalıřanlarına teşekkır ediyor, okurlarımıza yararlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Sevban ARSLAN

*Çukurova Üni. SBF. Hemşirelik Böl. Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği ABD*

COVID-19 SALGININDA YAPAY ZEKÂNIN ÖNEMİ: KAYNAKLARIN VERİMLİ KULLANIMINA İLİŞKİN KANITLAR

Sema DÖKME YAĞAR¹

GİRİŞ

Yapay zeka ve akıllı makineler, akıllı bilgisayar programları yapma bilimi ve mühendisliğidir (McCarthy, 2007). Aynı şekilde, gerçek dünyadaki problem çözme ve insanlar gibi öğrenen ve düşünen sistemler oluşturmak için bilişsel işlevleri taklit etmenin tüm yönleriyle ilgilenen çok geniş bir kavram olarak ifade edilmektedir (Holzinger vd., 2019). Yapay zeka ile birlikte insan davranışının bazı yönlerini kopyalayarak çalıştırılabilir bilgisayar programları tasarlamak amaçlanmaktadır (Suchman ve Trigg, 1993). Yapay zeka insan zekasını anlamının yanı sıra kendisini biyolojik olarak gözlemlenebilir yöntemlerle sınırlaması gerekmez (McCarthy, 2007). Başka bir deyişle, yapay zekaya sahip olan ürünler, doğal zekaya sahip olan insanlardan farklıdır. Bu fark ise yapay zeka, belirli bir süreç sonucunda (belirli şekilde yaratıldıkları, tasarlandıkları veya üretildikleri için) belirli bir özelliği olan zeka olmasıdır (Fetzer, 1990).

Yapay zeka bir çok alanda kullanılmakta ve bu alanlarda kolaylık sağlamaktadır. Örneğin; finans ve bankacılık

¹ Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: 0000-0003-0298-7534, e-mail: semadokme@gmail.com

sektöründe, yapay zeka ile birlikte çeşitli faaliyetler izlenebilmekte ve süreç boyunca, dolandırıcılık gibi şüpheli eylemlerin gerçekleştirilmesini engellemede kullanabilmektedir. Bazı madencilik şirketleri, madencilik endüstrisinde düzenli olarak çalışan çeşitli bireylerin genel yaşamlarını korumak amacıyla hem insan hem de yapay zeka kullanmaktadır (Nadimpalli, 2017). Pazarlama şirketleri de, yapay zeka tabanlı platformların (Microsoft Cognitive Services, Amazon Lex, Google Assistant veya IBM Watson gibi) benimsenmesi ile pazarlama kanallarında müşteri etkileşimini artırmakta ve pazar tahminini ve otomasyonunu geliştirmektedir (Vlačić vd., 2021). Yapay zeka siber suçlarla mücadele sürecinde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapay zekanın çok sayıda hesaplama yöntemi sayesinde, siber suçların tespiti ve önlenmesi sağlanmaktadır (Dilek vd., 2015). Diğer yandan, yapay zekanın yaygın olarak kullanıldığı alanlardan biride sağlık sektörüdür. Örneğin, yapay zekanın çeşitli sağlık hizmeti verilerine (yapılandırılmış ve yapılandırılmamış) uygulanması ile (Jiang vd.,2017), hastalıkların teşhisinde, hastanın tedavisinde, hataların azaltılmasında (Yeasmin, 2019), sağlık hizmetlerinde maliyet etkinliğinin sağlanmasında, yeniden kabul ve ölüm oranlarının azaltılmasında (Krittanawong vd., 2017), hekimlerin performans düzeylerinin artırılmasında, ilaç formülasyonu ve klinik araştırmalarda (Nadimpalli, 2017), karar verme süreçlerinin güçlendirilmesinde (Loftus vd., 2020), sağlık okuryazarlığında hastaların internet kullanımını ile yapay zekaya erişiminin sağlanması ile istenilen bilginin almasında (Schulz ve Nakamoto, 2013) kullanılmakta ve fayda sağlamaktadır.

2019 yılının Aralık ayında Çin'de ortaya çıkan COVID-19 salgını krizi ile birlikte, bu salgının yayılmasını izlemek ve kontrol etmek için tıp endüstrisinde yeni teknolojiler aranmaya başlanmıştır (Vaishya vd., 2020; Yağar, 2021). Bu teknolojilerden birisi olarak görülen yapay zeka, COVID-19 küresel sağlık krizini yönetebilmek ve krizin çeşitli yönlerini

ele almak için yaygın olarak kullanılmış ve sağlık sisteminin çeşitli seviyelerinde yapay zekanın potansiyel faydalar sağladığı gözlemlenmiştir (Chen ve See, 2020). Yapay zeka kullanımından epidemiyolojik alanlarda (örn; kontrol ve viral dinamikleri tahmin etme), moleküler çalışmalar ve ilaç geliştirme alanlarında (örn; moleküler modelleme ve ilaç hedeflerinin belirlenmesi), sosyo-ekonomik uygulamalarda (örn; ekonomik etki tahmini ve ekonomik etkiyi azaltma) (Raza, 2020), teşhis ve tedavilerde (örn; yapay zeka ile mevcut ve gelecekteki hastaların uygun şekilde taranması, izlenmesi, tahmin edilmesinde), nöbet çizelgelerinde (yapay zeka ile sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması) (Vaishya vd., 2020), temaslı izleme uygulamalarında (örn; Avusturya - Stopp Corona, Çin- conjunction with Alipay, Almanya- CoronaApp, Türkiye- Hayat Eve Sığar, İtalya- Immuni, Fransa- StopCovid) (Lalmuanawma vd., 2020), aşı geliştirmelerinde (Keshavarzi Arshadi vd., 2020) ve klinik alanlarda (tıbbi görüntüleme ve invaziv olmayan önlemlere dayalı tanıyı desteklemek) (Bullock vd., 2020) faydalanıldığı görülmüştür. Bu çalışmada da salgın sürecinde geliştirilen yapay zeka uygulamalarını belirleyen araştırmalar incelenmiş ve sağlık hizmeti kaynaklarının kullanımına ilişkin sunulan kanıtlar değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Amaç

Bu çalışmada salgın sürecinde yapay zeka ile ilgili yapılan araştırmalar değerlendirilmiş ve yapay zekanın sağlık hizmetleri kaynaklarının verimli kullanımındaki rolünün ortaya konulması hedeflenmiştir.

Tarama Stratejisi ve Dahil Etme Kriterleri

Bu çalışmada doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi, hem basılı hem de elektronik materyallerin incelenmesi veya değerlendirilmesi için sistematik bir prosedürdür. Nitel araştırmadaki diğer analitik yöntemler gibi,

doküman analizi de anlamı ortaya çıkarmak, anlayış kazanmak ve deneysel bilgiyi geliştirmek için verilerin incelenmesini ve yorumlanmasını gerektirir (Bowen, 2009). Bu araştırmada da benzer bir yaklaşım benimsenmiş ve salgın sürecinde sağlık hizmetleri kaynakları kullanımında yapay zekanın rolünü ortaya koyan bilimsel araştırma makaleleri doküman analizi ile sistematik bir yapı içerisinde değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında PubMed veri tabanı kullanılmıştır. 1 Eylül – 5 Eylül 2021 tarihleri arasında yapılan taramada “COVID-19” ve/veya “Artificial Intelligence” kelimeleri kullanılmış ve veri tabanında 2337 çalışmanın yer aldığı görülmüştür. Bu çalışmalar başlıklar ve özet kısımları dikkate alınarak incelendiğinde 123 çalışmanın (review (n=52), original article (n=24), editorial (n=19), brief reports (n=15), erişime açık olmayan (n=12) ve farklı dilde yazılan çalışmalar (n=1)) salgın sürecinde yapay zeka ile ilgili yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan, elde edilen bu çalışmalar da bazı kriterler dikkate alınarak sınıflandırılmıştır. Bu kriterler; araştırma makalesi olması, sağlık hizmetlerindeki kaynakların verimli kullanımına ilişkin bulgular sunması, erişime açık olması ve İngilizce dilinde yazılmış olmasıdır. Dahil edilme kriteri dışında yer alan bu araştırmalar çıkarıldığında, sağlık hizmeti kaynaklarının kullanımı ile ilgili yapıldığı tespit edilen ve salgının ortaya çıkışı tarihinden (2019 yılı) itibaren yayınlanan beş araştırma makalesi çalışmanın kapsamını oluşturmuştur.

Sınırlılık

İngilizce dili dışında yazılan araştırmaların dikkate alınmaması çalışmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Yapay zeka ile ilgili salgın sürecinde yapılan araştırma makaleleri incelendiğinde, beş araştırmanın bulgularında kaynakların verimli bir şekilde kullanılabileceğine dair kanıtların sunulduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmalarının ikisinin Çin’de

yapıldığı, diğerlerinin ise sırası ile ABD, İngiltere ve İsrail’de yapıldığı görülmüştür.

Tablo 1. Çalışma Kapsamında İncelenen Makaleler (n=5)

Çalışmanın Yazarları	Çalışmanın Yapıldığı Yer	Çalışmanın Amacı	Çalışmaya İlişkin Temel Bulgular
Liu vd., 2020	Çin	Yapay zeka temelli bir sistem ile hastalığın tespit süresinin azaltılıp azaltılmayacağı incelenmiştir.	Yapay zeka temelli bir sistem ile birlikte araştırma süresinin 153 dakikadan 35 dakikaya indiği tespit edilmiştir. Bu durumun bulaşıcı hastalık salgını sırasında önemli olan işlem süresini azaltarak tıbbi bakım iş akışını iyileştirdiği belirtilmiştir.
Martin vd., 2020	İngiltere	Yapay zeka aracılığıyla geliştirilmiş ve bu sistemin telefon yardım hatlarındaki yoğunluğu azaltıp azaltmadığı incelenmiştir.	“Symptoma” isimli bir uygulama geliştirilmiştir. Bu çalışmada COVID-19 vaka raporlarıyla birlikte bir dizi farklı klinik vakayı kullanarak “Symptoma”-nın COVID-19’u tanımlamak için doğruluğu test edilmiş ve klinik vakaların %96.32’sinde COVID-19’u doğru bir şekilde ayırt edebildiğini görülmüştür. Ayrıca, “Symptoma”nın 36 dilde, hastalığa özgü takip sorularıyla desteklenen serbest metin girişine izin verdiğine ve COVID-19’a karşı küresel mücadelede önemli bir araç olma potansiyeli sahip olduğuna vurgu yapılmıştır.

Chonde vd., 2021	ABD	Radyoloji bölümü için yapay zeka yardımıyla “RadTranslate” web uygulaması geliştirilmiş ve bu bölüme gelen hastaların konuşma problemi çözülmek istenmiştir.	Araştırmanın örneklemini İspanyolca konuşan hastalar olmuştur. Göğüs radyografisi odasında uygulamayı gösteren bir tableten faydalanılmış ve 63 gün boyunca 1267 uygulanma incelenmiştir. Araştırma sonucunda tıbbi tercümanlar üzerindeki baskının azaldığı ve daha güvenilir ortalama muayene uzunluğu sağlandığı görülmüştür.
Gang vd., 2021	Çin	Konvansiyonel manuel konumlandırma yöntemi ve yapay zeka tabanlı otomatik konumlandırma yöntemi kullanarak COVID-19 hastaları incelenmiş ve radyasyon dozu ile konumlandırma süresi açısından karşılaştırmalar yapılmıştır.	Yapay zeka tabanlı sistemde radyasyon dozunda %16 ve toplam konumlandırma süresinde de %28 azalma olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda hastaların daha iyi merkezlendiği, daha az konumlandırma hata payının ortaya çıktığı ve genel görüntü gürültüsünün azaldığı görülmüştür.
Shimon vd., 2021	İsrail	Bu çalışmada, COVID-19 tanınması için akıllı konuşma analizinin potansiyel kullanım durumlarını geliştirmek amaçlanmıştır.	Yapay zeka temelli bir uygulama ile birlikte ses ve semptomatik tabanlı modeller oluşturulmuş ve COVID-19 pozitif veya negatif hasta tahmininde ortalama %83 doğruluk elde edilmiştir. Bu uygulamanın COVID-19 hastalığını otomatik olarak tespit etmenin son derece hızlı, düşük maliyetli ve uygun bir yolu olabileceğine vurgu yapılmıştır.

İncelenen araştırmalara bakıldığında, yapay zeka uygulamaları ile birlikte zamandan tasarruf sağlanmaya çalışıldığı tespit

edilmiştir. ABD’de yapılan araştırmada, konuşma problemlerini çözmek için geliştirilen uygulama ile birlikte süreden tasarruf sağlandığı ve diğer hastalara daha fazla zaman ayrılabilirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Chonde vd., 2021). Aynı şekilde, Çin’de yapılan bir araştırmada, geliştirilen uygulama ile birlikte hastaların konumlandırma sürelerinde önemli bir azalış olduğu tespit edilmiştir (Gang vd., 2021).

Çin, İngiltere ve İsrail’de yapılan araştırmalarda, hastalığın teşhisinin hızlandırılması üzerine çalışmalar yapılmış ve Çin’de yapılan araştırmada tespit süresinin azaltılabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Liu vd., 2021). Aynı şekilde, İsrail’de (Shimon vd., 2021) ve İngiltere’de (Martin vd., 2020) geliştirilen uygulamalar ile birlikte teşhis sürecinde klinik vakaların büyük bir oranda doğru tespit edildiğine vurgu yapılmıştır.

TARTIşMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile birlikte salgın sürecinde yapay zekanın rolünü inceleyen araştırmalar incelenmiş ve kaynakların etkin bir şekilde kullanılması noktasında bir etkisinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. PubMed veri tabanı dikkate alınarak sistematik bir tarama yapılmış ve beş araştırma makalesinde geliştirilen yapay zeka uygulamaları ile birlikte kaynakların verimli kullanılabileceğine dair kanıtların yer aldığı görölmüştür. Bu araştırmalar ile birlikte hastalığın teşhisi noktasında yapay zeka uygulamalarından faydalanılabileceği, zamandan tasarruf sağlanabileceği ve bununla ilişkili olarak sağlık çalışanlarının diğer hastalara fazla zaman ayrırabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Pandemi sürecinde hastaların muayene sürelerinin azaltılması ve hastalığın hızlı bir şekilde teşhis edilmesi üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Çünkü pandeminin kontrol altına alınmasındaki en kritik önlemler hastaların hızlı bir şekilde taranması ve tedavi edilmesidir. Gang ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmada, geliştirilen uygulama ile birlikte tomografiye gelen hastaların daha hızlı konumlandırılabilirdiği, doz gereksiniminin

ve görüntü gürültüsünün azaltılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Hastalar iyi konumlandırılmadığında görüntü gürültüsü ve doz gereksiniminin önemli ölçüde artabileceğini ortaya koyan araştırmalarda bulunmaktadır (Szczykutowicz vd., 2017; Habibzadeh vd., 2012; Chung vd., 2020). Diğer yandan, geliştirilen bu uygulama ile birlikte sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki çapraz enfeksiyon risklerinin azalabileceğinin de altı çizilmelidir.

Araştırmalardan elde edilen kanıtlar teknolojinin potansiyel faydasını ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, Martin ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilen “Symptoma” uygulaması 36 farklı dilde kullanılabilen ve COVID-19 hastalığının teşhisinde yüksek doğruluk oranında çalışabilmektedir. Aynı şekilde, Chonde ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilen uygulama da iletişimde ortaya çıkabilecek sorunların en alt düzeye indirilmesi hedeflenmiştir. Uygulamanın uzmanlar tarafından benimsendiği ve iş akışında etkili katkı sağladığı ve işlerini kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Uygulamanın özellikle tercüman hizmetlerinin sınırlı olabileceği bölgelerde tercüman kaynağı üzerindeki yükü azaltabileceği söylenebilir. Diğer yandan, ekipman kullanım süreleri daha verimli hale geldikçe bekleme odalarındaki kalabalıklaşma ve bekleme süreleri de azalabilir.

Salgın sürecinde en yoğun olan birimlerin başında acil sağlık hizmetleri gelmektedir. Bireyler hasta olduklarını düşündüklerinde çoğunlukla acil sağlık hizmetlerine ilk olarak başvuru yapmaktadır (Mitchell ve Banks, 2020; Mareiniss, 2020). Acil sağlık hizmetlerindeki bu yoğunluğu azaltmak için genellikle bu birimlere yakın klinik karantina istasyonları oluşturulmuştur. Bu süreçte sağlık personelinin az olması ve radyoloji kıtlığı gibi çeşitli sorunlar ile karşılaşmaktadır. Liu ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada bu süreçleri daha iyi yönetebilmek ve sınırlı olan kaynakları daha etkin bir şekilde kullanabilmek için yapay zeka temelli bir uygulama

geliştirilmiştir. Uygulama ile birlikte karantina süresinin yaklaşık olarak %77 azaldığı tespit edilmiştir. Diğer yandan, kaynakları etkili kullanmanın bir diğer yolu teletıp uygulamalarıdır. Martin ve diğerleri (2021) İsrail’de yaptıkları bir araştırma ile bunun mümkün olabileceğini ortaya koymuştur. Yapay zeka tabanlı bir uygulama geliştirilmiş, ses ve semptomatik tabanlı modeller oluşturulmuş ve COVID-19 pozitif veya negatif hasta tahmininde yüksek düzeyde doğru sonuçlar elde edilmiştir. Bu gibi sonuçlar, yapay zeka ile birlikte COVID-19 hastalığını otomatik olarak tespit etmenin son derece hızlı ve düşük maliyetli olabileceğinin altını çizmektedir.

Özetle, yapay zeka, COVID-19 ve benzeri salgınlarla mücadelede bir araç olma potansiyeline sahiptir. Yapay zeka ile geliştirilen uygulamalar her problemi çözmesede, farklı sektörlerde, özellikle de hekimlere ve hastalara yardımcı olabilecek yenilikler yaratabilmektedir. Bu çalışma kapsamında incelenen araştırmalarda salgın sürecinde yapay zeka tabanlı geliştirilen uygulamaların ekip üyeleri üzerindeki yükü azaltmada, kaynakların daha verimli kullanılmasında ve çapraz bulaşmayı önleme noktasında önemli katkılar sağlayabildiği görülmüştür. Elde edilen bu yararlı bilgiler, sonraki süreçte ortaya çıkacak yeni salgınlarda kaynakları daha verimli kullanmak, uygun tedavi rejimlerini geliştirebilmek ve önleme stratejileri belirlemek için sağlık sistemleri tarafından kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Bullock, J., Luccioni, A., Pham, K. H., Lam, C. S. N. and Luengo-Oroz, M. (2020). Mapping the landscape of artificial intelligence applications against COVID-19. *Journal of Artificial Intelligence Research*, 69, 807-845.
- Chen, J. and See, K. C. (2020). Artificial intelligence for COVID-19: rapid review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e21476.
- Chonde, D. B., Pourvaziri, A., Williams, J., McGowan, J., Moskos, M., Alvarez, C. and Succi, M. D. (2021). RadTranslate: An artificial intelligence-powered intervention for urgent imaging to enhance care equity for patients with limited english proficiency during the covid-19 pandemic. *Journal of the American College of Radiology*, 18(7), 1000-1008.
- Chung, M., Bernheim, A., Mei, X., Zhang, N., Huang, M., Zeng, X. and Shan, H. (2020). CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Radiology*, 295(1), 202-207.
- Dilek, S., Çakır, H. and Aydın, M. (2015). Applications of artificial intelligence techniques to combating cyber crimes: A review. *International Journal of Artificial Intelligence & Applications*, 6(1), 1-5.
- Gang, Y., Chen, X., Li, H., Wang, H., Li, J., Guo, Y. and Xu, H. (2021). A comparison between manual and artificial intelligence-based automatic positioning in CT imaging for COVID-19 patients. *European Radiology*, 31, 6049-6058.
- Fetzer, J. H. (1990). *What is Artificial Intelligence? In Artificial Intelligence: Its Scope and Limits*. Dordrecht: Springer
- Habibzadeh, M. A., Ay, M. R., Asl, A. K., Ghadiri, H. and Zaidi, H. (2012). Impact of miscentering on patient dose and image noise in x-ray CT imaging: phantom and clinical studies. *Physica Medica*, 28(3), 191-199.
- Holzinger, A., Langs, G., Denk, H., Zatloukal, K. and Müller, H. (2019). Causability and explainability of artificial intelligence in medicine. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery*, 9(4), e1312.
- Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S. and Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*, 2(4), 1-8.
- Keshavarzi Arshadi, A., Webb, J., Salem, M., Cruz, E., Calad-Thomson, S., Ghadirian, N. and Yuan, J. S. (2020). Artificial intelligence for COVID-19 drug discovery and vaccine development. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 3, 65-69.
- Krittanawong, C., Zhang, H., Wang, Z., Aydar, M. and Kitai, T. (2017). Artificial intelligence in precision cardiovascular medicine. *Journal of the American College of Cardiology*, 69(21), 2657-2664.
- Lalmuanawma, S., Hussain, J. and Chhakchhuak, L. (2020). Applications of machine learning and artificial intelligence for Covid-19 (SARS-CoV-2) pandemic: A review. *Chaos, Solitons & Fractals*, 139, 1-6.

- Liu, P. Y., Tsai, Y. S., Chen, P. L., Tsai, H. P., Hsu, L. W., Wang, C. S. and Shen, M. R. (2020). Application of an artificial intelligence trilogy to accelerate processing of suspected patients with SARS-CoV-2 at a smart quarantine station: Observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e19878.
- Loftus, T. J., Tighe, P. J., Filiberto, A. C., Efron, P. A., Brakenridge, S. C., Mohr, A. M. and Bihorac, A. (2020). Artificial intelligence and surgical decision-making. *JAMA Surgery*, 155(2), 148-158.
- McCarthy, J. (2007). What is artificial intelligence? <http://jmc.stanford.edu/articles/whatisai.html> (Avaliable Date: 1 April 2022).
- Mareiniss, D. P. (2020). The impending storm: COVID-19, pandemics and our overwhelmed emergency departments. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(6), 1293-1294.
- Martin, A., Nateqi, J., Gruarin, S., Munsch, N., Abdarahmane, I., Zobel, M. and Knapp, B. (2020). An artificial intelligence-based first-line defence against COVID-19: digitally screening citizens for risks via a chatbot. *Scientific Reports*, 10(1), 1-7.
- Mitchell, R. and Banks, C. (2020). Emergency departments and the COVID-19 pandemic: making the most of limited resources. *Emergency Medicine Journal*, 37(5), 258-259.
- Nadimpalli, M. (2017). Artificial intelligence risks and benefits. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 6(6), 1-10.
- Raza, K. (2020). *Artificial Intelligence against COVID-19: A Meta-Analysis of Current Research*. New York: Springer.
- Schulz, P. J. and Nakamoto, K. (2013). Patient behavior and the benefits of artificial intelligence: the perils of “dangerous” literacy and illusory patient empowerment. *Patient Education and Counseling*, 92(2), 223-228.
- Shimon, C., Shafat, G., Dangoor, I. and Ben-Shitrit, A. (2021). Artificial intelligence enabled preliminary diagnosis for COVID-19 from voice cues and questionnaires. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 149(2), 1120-1124.
- Suchman, L. A. and Trigg, R. H. (1993). Artificial intelligence as craftwork. In S. Chaiklin & J. Lave (Eds.), *Understanding practice: Perspectives on activity and context* (pp. 144–178). UK: Cambridge University Press.
- Szczykutowicz, T.P., DuPlissis, A. and Pickhardt, P.J. (2017). Variation in CT number and image noise uniformity according to patient positioning in MDCT. *AJR Am J Roentgenol.*, 208(5), 1064–1072.
- Vaishya, R., Javid, M., Khan, I. H. and Haleem, A. (2020). Artificial Intelligence (AI) applications for COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(4), 337-339.

- Vlačić, B., Corbo, L., e Silva, S. C. and Dabić, M. (2021). The evolving role of artificial intelligence in marketing: A review and research agenda. *Journal of Business Research*, 128, 187-203.
- Yağar, F. (2021). The effect of communication with physician and sociodemographic factors on quality of life: A survey after coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Turkey. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1-8.
- Yeasmin, S. (2019). Benefits of artificial intelligence in medicine. In 2019 2nd International Conference on Computer Applications & Information Security (ICCAIS) (pp. 1-6). IEEE. Riyadh: May 1-3, 2019.

DİJİTAL MEDYANIN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Abdullah SARMAN¹

GİRİŞ

Dijitalleşme modern çağın bir gerekliliği haline gelmiştir. Dijital teknolojiler, doğumla başlayıp ölüme kadar devam eden süreç içerisinde çocukların yaşamlarına entegre olur ve gelişim boyunca günlük hayatın bir parçası olarak devam eder (Calvert ve Valkenburg, 2013). Medya platformları evlerde, sokakta yürürken, uçaklarda, trenlerde ve otomobillerde seyahat ederken, restoranlarda, spor salonlarında ve okullarda yaygın olarak kullanılır hale gelmiştir.

Dijital medya platformlarıyla, kullanımının tercih edilmesi ve istemeden maruz kalınması gibi iki ana nedenle karşılaşılmaktadır. İçeriği zengin platformlar, oyun, eğlence ve farklı yerlerden arkadaşlarla bir araya gelme deneyimi çocuklara cazip gelmekte bu nedenle kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Çocuk ve ergenlerin dijital platformları ve medyayı cep telefonlarından, internet gibi farklı ara yüzlerden erişerek kullandıkları belirlenmiştir (Solera-Gómez vd., 2022). Aslında bu tür platformların çocukların eğitim faaliyetlerine destek olmak için kullanılması da mümkündür. Fakat uygun olmayan

¹ Dr. Öğr. Gör., Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, ORCID: 0000-0002-5081-4593, abduallah.sarman@hotmail.com

kullanım şekillerinin şiddet içeren davranışlar ve cinsellik gibi hassas konularda olumsuz öğretiler gelişmesine neden olabildiği belirlenmiştir.

Kişinin dijital platformlarda geçirdiği süreyi çoğu zaman takip edememesi, dikkatinin dağılmasına, günlük aktivitelerin sekteye uğramasına neden olabilir. Sonuçta koordinasyon sorunları ve zamanın verimli şekilde kullanılamaması gibi birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalınabilir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), bu tür maruziyetlerin zararlı gelişimsel sonuçlara neden olabildiğini bildirmiştir (American Academy of Pediatrics, 2011).

Çocukların dijital medya platformlarında gösterilen karakterlere sıklıkla maruz kalması bazı sorunlara neden olabilir (Wilson, 2008; Leventhal vd., 2021). Sosyal bilişsel öğrenme teorisi, çocukların çevrelerindeki karakter ve kişileri rol model olarak benimsediğini, çocukların davranışlarını ve öğrenmelerini bu tür karakterlerin şekillendirebilme özelliğinin olduğunu savunmaktadır (Bandura, 1986, 1997). Dijital altyapıyla zenginleştirilmiş medya içerikleri çocukların yaşamlarına girdikçe boş zamanları değerlendirme aracı olmaktan çıkarak günlük yaşamda baskın rol oynamaya başlamıştır (Moreno vd., 2021). Günlük hayatın vazgeçilmezi haline gelen bu teknolojilerin ortaya çıkardığı olumsuz etkilerin azaltılması hedeflenmektedir. Bu amaçla dijital medya maruziyetinin kısıtlanması, mevcut içeriklerin detaylı olarak incelenmesi, çocuklar ve ergenlerdeki etkilerinin kanıt temelli çalışmalarla ortaya çıkartılması gerekmektedir.

Medyada her zaman ilgi çekmeye yönelik konular işlenmektedir (Sarman vd., 2020). Çocuk ve ergenler genellikle merak duygusuyla bu tür konuları takip etmektedir. Dolayısıyla kendi tercihleriyle ve deneyimleriyle birtakım olumlu ve olumsuz kazanımlar elde etmektedir. Özellikle ergenliğe geçişle beraber kendi kişiliğini oluşturmaya çalışan çocukta çevrimiçi

medya deneyimlerinin cinselliği ve cinsel eğilimi etkilediği belirtilmektedir (Subrahmanyam vd., 2006). Medyanın özendirici etkisi bu platformların farklı bir kullanım alanını oluşturmaktadır.

Yüksek kalorili ve enerji içeren gıdaların çocuklara pazarlanması, beraberinde obezite oranında artış yaşanma riskini getirmektedir (Institute of Medicine, 2006). Benzer şekilde, yasal olmayan birçok ürünün özendirilmesi yasaklanmasına rağmen alkol, tütün ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı maddelerin dijital medya platformlarında rol model alınan kişi veya kişiler aracılığıyla davranış oluşturma maksatlı kullanıldığı belirlenmiştir (Roberts ve Christenson, 2000; van der Sanden vd., 2021). Bu türden olumsuzlukların önüne geçmek zor fakat mümkündür. Keskin hatlarla sınırları belirlenmiş politikalar sayesinde olumlu sonuçlar alınması mümkün olabilecektir (Prensky, 2001). Bu hızlı değişim platformuna adapte olmak için olumsuz etkilerin neler olduğu erken dönemde saptanmalıdır ve gerekli önlemler zamanında hayata geçirilmelidir.

Genel Bilgiler

Dijitalleşme ve Tarihsel Gelişimi

Yeni bir teknolojik süreç gibi görünse de, analog veya fiziksel yapıları ve belgeleri dönüştürme eğilimi onlarca yıldır sürmektedir. Dijitalleşme esas olarak 1950'lerde bilgisayarların ortaya çıkmasıyla başlamıştır. O zamandan beri, kesintisiz bir şekilde gelişmektedir ve iletişim, alışveriş, bankacılık, eğlenme sektörleri gibi birçok alanda kullanılabilir hale gelmiştir. Dünyanın geleceğinin, her türlü sürecin hızlı ve verimli bir şekilde işlenmesinin büyük ölçüde dijitalleşmeye bağlı olduğu belirtilmektedir (Exela Technologies, 2020). Bu nedenle dijitalleşme ve teknolojinin yetişkinler ve özellikle de çocuklar üzerindeki olası etkilerinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Doğumdan itibaren devam eden süreçte çocukların yaşamları, karmaşık bir medya ağının içine sürmektedir (Rideout vd., 2010). 1900'lü yıllarda ergenler her hafta ortalama 10 saat medyayla vakit geçirirken günümüzde her gün medya ile 10 saatten fazla zaman harcanır hale gelmiştir (Wartella ve Robb, 2008). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, medyanın eğlence amaçlı kullanımı artmış ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) evlerin %66-90'ında televizyon kullanılmaya başlamıştır (Spigel, 1992). Yıllar geçtikçe farklı medya platformları oluşturulsa da televizyon programlarının izlenmesinden vazgeçilmemiştir. Fakat durum çocuklar açısından değerlendirildiğinde bazı farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Çocuklar televizyon programlarını geleneksel televizyon ekranlarının yanı sıra çevrimiçi olarak da takip etmeye ve bu platformlarda vakit geçirmeye başlamıştır (Rideout vd., 2010). İnternet altyapısının 1990'lı yıllarda evlere dahil edilmesiyle birlikte, çevrimiçi deneyimler gençler için giderek daha yaygın bir faaliyet alanı haline gelmiştir (Pempek vd., 2009).

Yirminci yüzyılın sonunda internet ve sosyal ağlar gibi ara yüzler, ergenler üzerinde yeni bir etki meydana getirmeye başlamıştır (Pempek vd., 2009). Artık çocukları ekrana bağlayan oyun, sohbet, eğlence amaçlı kullanımlar gibi sayısız neden ortaya çıkmıştır. Özellikle mobil teknolojilerin artması, çocukların medya ortamlarına sürekli olarak bağlanmasına neden olmuştur. Gençler, cep telefonlarını müzik dinlemek, mesaj yazmak, birbirini aramak, çevrimiçi bir televizyon programını takip etmek, film izlemek veya çevrimiçi bir oyun oynamak için kullanır duruma gelmiştir. Teknoloji hızla değişse de arkadaşlık kurma, bireysel kimlik oluşturma gibi gelişimsel ihtiyaçlar sabit kalmıştır (Calvert ve Wartella, 2014). Çocuklar medyayı cinsel kimlikleri gibi gelişimsel ihtiyaçlarına hitap eden bilgileri edindikleri bir alan olarak kullanmaya başlamıştır (Subrahmanyam vd., 2006). Medyanın etkilerini açıklayabilen

gelişim ve iletişim teorileri, medyanın evrim geçirdiği aynı zaman diliminde ortaya çıkmış ve ilerlemiştir.

Teknolojinin Çocuklardaki Etkisi

Çocuklarda teknolojinin etkilerini konu alan çalışmalar incelendiğinde çocuk psikolojisi, çocuk gelişimi, iletişim, sağlık, tıp gibi farklı alanların bir araya geldiği, disiplinler arası araştırmalar şeklinde yürütüldüğü görülmektedir. Çocukların farklı gelişimsel dönem özellikleri göstermesi nedeniyle ortaya çıkabilecek etkilerin anlaşılması için geliştirilmiş farklı yaklaşım teknikleri ve teoriler olduğu görülmektedir. Bu anlamda gelişim teorileri ve iletişim teorileri, dijital teknolojilerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkilerini tanımlamak ve incelemek için kullanılan en temel yaklaşımlardır.

İletişim teorileri, psikoanalitik teori ve davranışçı öğrenme teorisi gibi teorilerden bazıları, medya alanıyla ilgili etkilenme durumlarını ve temel özellikleri değerlendirmede faydalıdır. Sosyal bilişsel teori gibi bazı teoriler ise dijital medyanın çocukların davranışları üzerindeki rolünü açıklamada oldukça etkili olmuştur (Bandura, 1986, 1997). Bu teoriye göre çocuklar davranışları gözlemleyerek öğrenirler ve daha sonra bu eylemlerin bazılarını yeterli motivasyonları da varsa, kalıcı davranış şekillerine dönüştürürler. Çocuklar bu süreç içerisinde bazı davranışları veya kişileri kendilerine model edinirler. Bandura'nın teorisinde belirli medya karakterleriyle özdeşleşen çocukların, rol edindiği bu kişilerin eylemlerini taklit etme ve tekrarlama olasılıklarının arttığı savunulmaktadır. İstenmeyen davranışlar engellenmez, cezalandırılmaz veya ödüllendirilirse, çocukların antisosyal davranışları taklit etme olasılığında artış meydana gelebilir (Bandura, 1986). Çocuklar gözlemediğinde ve rol aldığı modelleri taklit ettiğinde, bazıları daha önce düşük olan sosyal olarak yapıcı, toplum yanlısı davranışlar da sergileyebilir (Bandura, 1986).

Dijital medyanın bir diğer etkisi, çocukların medya karakterleriyle yaşadıklarını ve algıladıkları sosyal deneyim türlerini tanımlayan parasosyal ilişki ve etkileşimlerdir. Bu iletişim türü çok eski yıllarda doğrudan kameraya bakan ve konuşan televizyon haber spikerleriyle izleyiciler arasındaki sohbet ve iletişim türünü tanımlamak için kullanılmıştır. Bu süre uzamaya başladığında izleyici haber spikerlerine güvenmeye başlar ve onlarla kişisel bir ilişkileri varmış gibi davranabilir (Horton ve Wohl, 1956). Parasosyal etkileşim ve parasosyal ilişki bir zamanlar aynı fenomen olarak kabul edilmiştir. Parasosyal ilişkiler günümüzde farklı bir hal almaya başlamıştır. Parasosyal etkileşim teknikleri, çocuk medyasında genellikle kamera aracılığıyla çocuk izleyiciye doğrudan hitap eden, çocukla konuşan ve cevap için duraklayan ve daha sonra çocuğun ne dediğini duymuş gibi davranan karakterleri tanımlamada kullanılmaktadır (Lauricella vd., 2011). Televizyon karakteri çocuklarla iletişim içindeymiş gibi davranarak, genellikle kendi eylemleri ve sözleriyle yanıtlar vermektedir.

Dijital medyada çocukların sıklıkla takip ettiği, benimsediği favori karakterleri vardır ve medya karakterleriyle olan bu kişisel ilişkiler, öğrenme süreçlerini etkilemektedir (Hoffner, 1996). Büyük bir izleyici kitlesine sahip çocuk programları farklı formatlar halinde, günün değişik saatlerinde yayına sunulmaktadır (Wright vd., 1984). Çocuğun bilişsel yapısına uygun programlar olay örgüsünü anlama, bir hikaye şemasında sıralama, karakterler hakkında çıkarımlar yapmayı ve hikayeyi organize eden sebep-olay dizilerini bütünleştirmeyi içermektedir (Collins vd., 1978). On yaşın altındaki çocuklar bazı programların içeriğini anlamakta zorlanabilir. İçeriğin sunulduğu görsel ve sözlü medya platformları, çocukların düşünme şeklini etkileyebilir (Calvert, 2005). Dikkatli seçilmemiş, çocuğun yaş grubuna uygunsuz içerikler barındıran bu tür programlar çocuklarda farklı türden olumsuzluklar meydana gelmesine neden olabilir. Örneğin içerisinde saldırganlık, cinsellik, olumsuz

yönde özendirici davranışlar içeren televizyon programlarının insan davranışlarını kalıplaştırarak davranışların tekrarlanma olasılığını arttığı belirtilmiştir (Gerbner, 1972).

İnsanların medyayı kullanım amaçları farklılık göstermektedir. Kimi insan zaman geçirmek, kimisi bilgi edinmek, araştırma yapmak veya farklı tür amaçlar için kullanmaktadır. Çocukların da belirli duygusal ve sosyal ihtiyaçları bulunmaktadır. Çocuklar, bu tür ihtiyaçların karşılanması için belirli medya içeriklerini ve türlerini kullanmayı tercih etmektedir (Rubin, 2002). Aslında medyada işlenen olumlu içeriklere maruz kalmanın olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır. Fakat artan maruziyetle bireylerde alışkanlık meydana gelir ve birtakım olaylara karşı duyarsızlaşma gerçekleşir (Zillmann, 1982). Medya içeriklerinin bazılarında maruz kalmanın empati duygusunu geliştirdiği, olumlu gelişimsel sonuçlara zemin hazırladığı belirlenmiştir (Singer ve Singer, 1990). Dijital ortamda çocukların oynadığı yaratıcı oyunların hayal gücünü (yani yaratıcılık) arttırdığı belirtilmektedir. Yaratıcı oyunlar oynayan çocukların başka bir algısal gerçekliği deneyimlemelerinin olumlu davranışlar gelişmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (van der Voort ve Valkenburg, 1994). Aynı zamanda çocuğun rol yapma yeteneği artabilir (James ve McCain, 1982). Yaratıcı hayal gücü, çeşitli fikirlerin üretilmesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır (Valkenburg ve Calvert, 2012). Yaratıcı düşüncenin genellikle sessiz bir ortamda oluştuğu bilinmektedir. Bu tür ortamlar kitap okurken veya dinlenirken daha kolay oluşturulabilir. Dijital medya içeriklerinin yoğun olarak takip edildiği ortamlarda yaratıcı oyun süreçlerinin etkilenme ve yaratıcılığın bozulma olasılığı artar (Singer ve Singer, 2005).

Dijital Medyanın Cezbedici Dünyası

Günümüz dünyasında insanlar her türlü bilgiye hızlı ve kolay olarak erişmek istemektedir. Özellikle çocuklar, bilgiye ulaşırken kitaplar yerine dijital platformları tercih etmektedir.

Bu durum elektronik altyapıyla desteklenmiş teknolojileri cazip hale getirmektedir. Medyanın ve iletişim araçlarının yaygın kullanımından ziyade bilinçsiz şekilde kullanılması sorun oluşturmaktadır. Dijital medya platformlarına erişim düzeyini belirlemek için ABD’de yapılan bir araştırmada evlerinin %96’sında televizyon, %76’sında bilgisayar olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde çocukların %6’sının yatak odalarında kendi televizyonu, %22’sinin DVD veya VCD oynatıcısı olduğu belirtilmiştir. Bu durum çocukların mobil cihazlara erişimde büyük bir değişim meydana geldiğini açık şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle son yıllarda cep telefonları, internet üzerinden her türlü bilgiye erişimi olanaklı hale getirmiştir. Onlarca farklı içerikle karşı karşıya kalan çocukların hangi tür etkilere maruz kalacağını net olarak belirlemek mümkün değildir. Örneğin gün boyunca bir televizyon karşısında zaman geçiren veya internet başında saatlerce farklı içerikleri izleyen çocukların içeriklere dikkat ederek düzenli kullandıkları sonucu çıkarılamaz (Anderson vd., 1985). Sadece bir ekran üzerinden sunulanları takip ettiklerinden içeriğe odaklanamayabilirler (Calvert, 1999). Örneğin yalnızca televizyon izleme sırasında başka bir etkinliğin de yapılması, çocukların her iki işi yaparken çıkan sesi duymalarıyla birlikte televizyon izlemenin bir ön veya arka plan etkinliği olduğunu gösterebilir. Yani sadece ilgilerini çektiği için saatlerce ekrana bakabilirler. Çocuklar tarafından takip edilen çoğu televizyon programında şiddet içerikli programlar bulunmaktadır (Wilson, 2008). Bu nedenle televizyonun şiddet içeren programlarına maruz kalmanın saldırganlığa neden olan sonuçlarla ilişkilendirildiği belirlenmiştir (Anderson vd., 2001).

Dijital Medyaya Maruziyetin Değerlendirilmesi

Medya platformlarında geçirilen süre ve maruziyetin değerlendirilmesi için farklı metodolojik yaklaşımlar kullanılmaktadır (Vandewater ve Lee, 2009). Ebeveynler tarafından yapılan değerlendirmelerde çocuklarının dijital medya platformlarında

geçirdiği süreleri belirtmeleri istenmektedir. Çocuklarla yapılan değerlendirmeler de benzer şekilde yürütülmektedir. Belirli bir süre boyunca medya deneyimlerini, izlemelerini not alması ve yazmaları istenebilir. Farklı çekim ekipmanları kullanarak çocuğun davranışların doğrudan gözlemlenmesi başka bir seçenektir, ancak bunun maliyeti yüksektir. Benzer şekilde, izleme yazılımları kullanıcıların çevrimiçi olduğu yerleri belirlemek için son yıllarda sıklıkla kullanılmaktadır. ABD’de yapılan bir araştırmada çocukların medya kullanım kalıplarına ilişkin veriler analiz edilmiştir. Çocukların günde 2 saat 43 dakika dijital platformlarını kullandığı ve müzik dinleyerek vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Dijital medya içerikleriyle geçirilen sürenin müzik dinleme süresinden çok fazla olduğu bildirilmiştir. Araştırmada çocukların günde 1 saat 55 dakikayı dijital ekranlarda geçirdiği belirlenmiştir. Yaş grupları açısından yapılan değerlendirmede çocuklarda herhangi bir gelişimsel fark bulunmadığı belirtilmiştir.

Bazı araştırma sonuçları ise olumlu değerlendirmeleri içermektedir. Çocukların eğitici televizyon programlarını izledikten sonra, olumlu sosyal davranışları taklit etme eğilimi gösterdiği belirtilmiştir. Yaşın ilerlemesiyle sergilenen davranışın tekrarlanma eğilimi artmaktadır. Örneğin büyük çocuklar, izledikleri içerikleri küçük çocuklara göre daha fazla taklit ederler. Çocuğun etkilenme düzeyinde ebeveynlerin düşünce, tutum ve davranışları da etkilidir. Rideout ve Hamel (2006), yaptığı araştırmada ebeveynlerin %69’unun bilgisayarların çocuklarına yardımcı olduğuna inandığı, %17’sinin ise video oyunlarını olumlu algıladığı bildirilmiştir. Ebeveynlerin sadece %8’i bilgisayarların küçük çocuklarına zarar verdiğini düşündüğünü belirtmiştir. Teknolojilere yönelik tutumlardaki bu farklılıklar, içeriğin yanı sıra, çocuklarının bu medyayı kullanırken deneyimledikleri etkileşim farklılıklarını da göstermektedir (Calvert, 2006). Televizyon izleme en yaygın

maruziyet şekli olmasına rağmen, müzik ve video oyunları televizyon izlemeyi takip etmektedir. Cep telefonu kullanımı yükselen bir eğilim olarak görülmektedir ve 8-18 yaş grubundaki çocukların günde ortalama 1 saat 35 dakika mesajlaşma ve 33 dakika konuşma için zaman harcadıkları belirlenmiştir (Rideout vd., 2010).

Çocukların dijital medya erişimi esnasında ortamın gürültülü olması durumunda dikkat dağılmaktadır. Bu gürültü sadece çocukların ve gençlerin seçtiği medya içeriğinden değil, aynı zamanda günlük yaşam ortamının bir parçası olan ortam gürültüsünden de kaynaklanabilir. Bu gürültülü çocuklar üzerinde birtakım olumsuzluklara neden olabilir. Örneğin yaratıcılıklarını (Valkenburg ve Calvert, 2012), uykularını (Thompson ve Christakis, 2005) ve konsantrasyonlarını bozabildiği belirlenmiştir (Christakis vd., 2004).

Dijital Medya ve Uyku Sorunları

Medya platformlarında geçirilen sürenin artması, geç yatma, kabus görme ve yorgunluk şeklindeki uyku bozuklukları medya kullanımıyla ilişkili bulunmuştur. Bu yüzden birçok genç uykuya yardımcı olmak için medyayı kullanır. Ergenlerin yaklaşık %37'sinin uyumak için televizyon programları izlediği, %22'sinin bilgisayar oyunları oynadığı, %60'ının müzik dinlediği ve %55'inin kitap okuduğu bildirilmiştir (Eggermont ve Van den Bulck, 2006). Uykuya yardımcı olması için televizyon programları, bilgisayar oyunları ve müziğe güvenen ergenler, kitap okuyanlara göre daha az uyumaktadır ve daha yorgun olduklarını bildirmektedir (Eggermont ve Van den Bulck, 2006). ABD'de yapılan araştırma sonuçları hafta sonu televizyon izleyerek, bilgisayar veya video oyunları oynayan çocuklarda yatma saatinin daha geç olduğunu ve ilerleyen dönemlerde uyku sorunları yaşandığını göstermiştir (Adam vd., 2007). Ekran ışığına maruz kalmanın, kişinin ne zaman uyanık kalacağını ve ne zaman uyuduğunu belirleyen sirkadiyen ritim

döngülerini değiştirebildiği belirlenmiştir (Lewy vd., 1997). Rüyaların görüldüğü toplam REM (rapid eye movement) uykusu elektronik aletlerin kullanımıyla etkilenmektedir. Bu bulgular, dijital medya platformlarının uyku kalitesini etkilediğini göstermektedir. Bazı araştırmalar televizyon programlarında ve video oyunlarında ortaya çıkan sesin etkisine odaklanmıştır. Çocukların elektronik medyayı kullanmaları, uykuya dalma ve uykuyu sürdürme ile ilgili sorunları daha da kötüleştirebilir. Yatmadan önce medyayı uykuya yardımcı olarak kullanmanın, gençlerin çok geç saatlere kadar uyanık kalmalarına ve uyku sürelerinin kısalmasına neden olmaktadır. Yatmadan önce kitap okumak daha iyi uyumaya yardımcı olabilir. Fakat okunacak kitabın içeriği ilgi çekiciyse, gençler sabahın erken saatlerine kadar kitabın okumak için uyanık kalabilir. Yatarken bir kitap okuyarak veya bir elektronik aletin yaydığı ışıktan uzak duranlar uyku sorunlarını daha rahat giderebilir.

Beslenme Sorunları ve Obezite

AAP'ye göre, dijital medyanın kullanımı, çocuk ve ergen obezitesiyle ilişkili bulunmuştur (Communications and Media, 2011). İngiltere'de yapılan bir araştırmada ekran başında geçirilen süreyle cilt altı yağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Nightingale vd., 2017). Televizyon gibi medya platformları üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda ise yaş grubu 10-15 olan çocuklarda günlük televizyon izleme süresi ile aşırı kilo prevalansı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Robinson vd., 2017).

Özellikle ilkökul çocuklarına yönelik randomize kontrollü, okul temelli bazı çalışmalar dijital platformların kullanımını sınırlandırmanın beden kitle endeksi ve kilo kontrolü üzerinde meydana gelen etkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu tür müdahale çalışmalarının sonuçları dijital platformlara olan ilginin azalmasına yardımcı olduğunu göstermiştir (Robinson, 1999). Ekran başında geçirilen sürenin azaltılmasıyla beden

kitle indeksinde önemli düşüşler meydana geldiği bildirilmiştir (Bickham vd., 2013).

Dijital Medyanın Kullanımına Yönelik Çocuk Hemşireliği Yaklaşımları

Bugüne kadar yapılan ve dijital medya kullanımının etkilerini konu alan araştırmalarında çeşitli metodolojik sınırlamalar olduğu görülmektedir ve gelecekteki araştırmalar bu eksiklikleri gidermeye çalışmalıdır. Bu alanda yapılacak araştırmalar, kapsamlı ve doğru veriler elde etmek için dijital medyanın kullanıldığı cihazlarla kurulan doğrudan gözlem veya kullanımı izleme programları gibi medya kullanımı ölçüm yöntemlerinin yanı sıra çocuk ve ebeveynlerden gelen bilgiler ışığında raporlaştırılmalıdır (Segev vd., 2015). Mevcut araştırmalarda yaygın olarak bildirilen en önemli sınırlamalar yeni çalışmalarda dikkate alınarak çözüm önerileri geliştirilmelidir. Araştırmalarda nedensellik ilişkisi kurmak ve dijital medyanın aşırı kullanımı ile ortaya çıkan olumsuz fiziksel, bilişsel ve duygusal/davranışsal sonuçlar arasındaki potansiyel mekanizmaları ortaya çıkarmak için geniş popülasyonda uygulanan randomize kontrollü araştırmalar gerekmektedir. Hemşire araştırmacılar ekran kullanım türü, içeriği, ortamı, ebeveyn tutumları hakkında kapsamlı değerlendirmeler yapmalıdır (Straker vd., 2018). Buna ek olarak çocuklarda olumlu davranış değişikliğini oluşturmak için kullanılan etkili uygulama yöntemlerinin etkinliğini incelenmelidir.

Çocukların dijital medya kullanımını azaltmak için çeşitli stratejiler uygulanabilir. Çocuk ve ergenlerin, medya platformlarında eğlence amaçlı geçirdikleri zamanın azaltılması için egzersiz, kitap okuma, el sanatları ve müzik dinleme gibi alternatif hobilere ve etkinliklere katılmaları sağlanmalıdır (Jongenelis vd., 2018). Ebeveynler ve çocuğun bakımından sorumlu bireylerin medyada çocuklarının maruz kalacağı içerikleri takip etmeleri sağlanmalıdır ve çocukların davranışları

takip edilmelidir (Reid Chassiakos vd., 2016). Dijital medyanın kullanım süresine tutarlı sınırlar koymak, yemek zamanları, ebeveyn-çocuk oyun zamanları ve yatmadan bir saat önce dahil olmak üzere medya kullanımının olmadığı zamanların belirlenmesi, medya cihazlarının çocukların ve ergenlerin yatak odalarından çıkarılması faydalı olabilir (Council on Communications and Media, 2016). Ayrıca, hemşireler ebeveynlere/bakıcılara ailelerinin medya türlerini kullanımı hakkında sorular sormalıdır. Medya kullanımının yararları ve oluşturacağı riskler hakkında bilgi vermek, aileleri ve çocukları ziyaretleri sırasında önerilen kullanım kılavuzları konusunda bilgilendirmek faydalı olabilir (Radesky vd., 2015). Ebeveynlerin/bakıcıların, bireyselleştirilmiş ihtiyaçlarını karşılamak için medya kullanım kılavuzları oluşturmasına yardımcı olunması ve medya kullanımının süresi, içeriği, zamanlaması ve ortamı için çocukların ve ergenlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Okul hemşireleri, çocuklara, ergenlere ve ailelere, dijital medya kullanımının potansiyel olarak zararlı etkilerini anlamaları ve sağlıklı medya kullanımını teşvik etmek için birey ve toplum düzeyinde çalışarak uygun kullanım kılavuzları geliştirmelidir. Bireysel düzeyde, hemşireler, bu tür platformların aşırı kullanımının etkilerini araştırmak için öğrencilerle düzenli olarak görüşebilir ve onları eğitebilir. Ayrıca hemşireler diğer sağlık profesyonelleri, okullar ve ailelerle işbirliği yaparak toplum çapında eğitim programlarının geliştirilmesine yardımcı olabilir (Puskar ve Bernardo, 2007). Örneğin, AAP altı yaşından büyük çocuklar için yeterli uyku ve fiziksel aktivite zamanının yerini almadığından emin olmak için ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin sınırlamalar koyması gerektiğini belirtmektedir. Avustralya'da medya platformlarında geçirilen sürenin günde en fazla iki saat ile sınırlandırılması gerektiği belirlenmiştir. Medya kullanımının kısa vadeli ve uzun vadeli etkilerinin araştırılması sayesinde tutarlı ve kanıta dayalı kılavuzların oluşturulması oldukça önemlidir. Ayrıca öğretmenler ve

eğitimciler, öğrencilerinin sınıfta teknoloji kullanımını izlemeli ve yönlendirmelidir. Sınıfta teknoloji kullanımını başarılı bir şekilde uygulamak için eğitim almalıdır. Hemşireler, medya eğitimi programlarının geliştirmesini savunmalı ve uygun medya kullanımını teşvik etmek için ebeveyn-öğretmen dernekleri ile işbirliği yapmalıdır. Son olarak, devlet kurumları ekran medyasının kullanım araştırmaları için özel fonlar tahsis etmelidir. Geliştirme sırasında, medya kullanımıyla ilgili olumsuz sonuçların belirlendiği mevcut kanıta dayalı yönergelerde değişiklikler yapılmalıdır. Ayrıca, devlet kurumları sağlıklı medya kullanım kılavuzlarının yaygınlaşmasını teşvik etmelidir. Bu amaçla çocuk, aileler ve toplum için müdahale stratejilerini ve halk sağlığı kampanyalarını finanse etmeli ve okul ortamlarında medya eğitimi müfredatının geliştirilmesi için ilgili bakanlıklarla işbirliği yapmalıdır (Riesch vd., 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Görsel medya, çocuklarımızın hayatlarının bir parçası haline gelmiştir. Çocuklar da bu tür platformlardan bir şeyler izlemeyi sevmektedir. Teknolojinin çocukların ve ergenlerin yaşamlarındaki etkisi göz önüne alındığında sağlıklı bir şekilde kullanılması için gerekli önlemlerin alınmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Dijital medya kullanımının çocukların öğrenme ortamına olumlu katkıları olmasına rağmen, aşırı ve bilinçsiz kullanımının çok çeşitli fiziksel, bilişsel ve duygusal/davranışsal sorunlar meydana getirdiği belirlenmiştir. Medyanın çocuklar üzerindeki etkileri çocuğun özellikleri, medyanın türü, kullanım şekli ve süresine göre değişkenlik göstermektedir. Medya araçları bilinçli, doğru ve amacına uygun kullanıldığında yaratıcılık, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirme, bilgi düzeyini artırma ve toplumsal olaylara farklı açılardan bakmayı öğretme gibi birçok olumlu özelliğe sahiptir. Dijital medya platformları aşırı kullanıldığında çocukların düşünce gücünü zayıflatmakta, sosyal yaşamdan

ayırmakta ve pratik düşünmeyi, sanatsal faaliyetleri, hayal kurmayı ve sosyalliği kontrol eden beyin fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkilemektedir (Yılmaz ve Güney, 2021). Çocuk ve ergenlik dönemi dijital platformların olumsuz sosyal, psikolojik ve biyolojik etkilerine özellikle duyarlı olunana kritik bir gelişim evresi olduğu için bu dönemle ilgili araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu alanda yapılan araştırmaların çoğunluğunu dijital medya platformlarının aşırı kullanımının uyku bozuklukları üzerindeki etkilerini konu aldığı bildirilse de, davranışsal problemlerin niteliğiyle alakalı sonuçlar elde edildiği de görülmüştür. Dijital teknoloji ve medya platformlarının etkilerini anlamak, uygulama ve kullanma kılavuzları oluşturmak, aşırı kullanımın beraberinde getirdiği olumsuz sonuçları azaltmak için etkili önleme/müdahale stratejileri geliştirmesinin kritik öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Çocukların cinselliğe, şiddete ve olumsuz reklamlara maruz kalmasını azaltmak için her türlü önlemin alınması ve bu yönde hazırlanmış politikaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Bu amaçla hemşireler;

- Çocukların dijital medya platformlarını nasıl kullanacağını öğretmelidir,
- Bilgi eşitsizliklerini ele almak ve hem ebeveynlerin hem de çocukların medyayı nasıl doğru şekilde kullanacaklarını bilmelerini ve anlamalarını sağlamak için ebeveynler ve çocuklarla ayrı ayrı ve birlikte seminerler düzenlemelidir,
- Dijital medyaya yönelik farkındalık oluşturmak, önleme, tanımlama ve müdahale stratejileri geliştirmek amacıyla tüm topluma önderlik etmelidir.

KAYNAKÇA

- Adam, E.K., Snell, E.K. ve Pendry, P. (2007). Sleep Timing and Quantity in Ecological and Family Context: A Nationally Representative Time-Diary Study. *Journal of Family Psychology*, 21, 4-19.
- American Academy of Pediatrics. (2011). Policy Statement: Media Use by Children Younger Than Age 2. *American Academy of Pediatrics*, 128, 1940-1045.
- Anderson, D.R., Field, D.E., Collins, P.A., Lorch, E.P. ve Nathan, J.G. (1985). Estimates of Young Children's Time with Television: A Methodological Comparison of Parent Reports with Time-Lapse Video Home Observation. *Child Development*, 56, 1345-1357.
- Anderson, D.R., Huston, A.C., Schmitt, K., Linebarger, D. ve Wright, J.C. (2001). Early Childhood Television Viewing and Adolescent Behavior. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68(1, Serial No. 264), 1-143.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Bickham, D.S., Blood, E.A., Walls, C.E., Shrier, L.A., Rich, M. (2013). Characteristics of Screen Media Use Associated with Higher BMI in Young Adolescents. *Pediatrics*, 131, 935-941.
- Calvert, S. (2006). Media and Early Development. In K. McCartney ve D. Phillips (Eds), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 508-530). Malden, MA: Blackwell.
- Calvert, S. L. (1999). *Children's Journeys Through the Information Age*. Boston, MA: McGraw Hill.
- Calvert, S. L. (2005). Cognitive Effects of Video Games. In J. Goldstein ve J. Raessens (Eds.), *Handbook of Computer Game Studies* (pp. 125-131). Cambridge, MA: MIT Press.
- Calvert, S.L. ve Valkenburg, P.M. (2013). In M. Taylor (Ed.), The Influence of Television, Video, Games, and the Internet on Children's Imagination and Creativity. *Oxford Handbook of the Development of Imagination* (pp. 438-450). New York, NY: Oxford University Press.
- Calvert, S.L. ve Wartella, E.A. (2014). Children and Electronic Media. In E. Gershoff, R. Mistry ve D. Crosby (Eds.), *Societal Contexts of Child Development: Pathways of Influence and Implications for Practice and Policy* (pp. 175-187). Oxford, England: Oxford University Press.
- Christakis, D.A., Zimmerman, F.J., DiGiuseppe, D.L. ve McCarty, C.A. (2004). Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. *Pediatrics*, 113, 708-713.

- Collins, W.A., Wellman, H., Keniston, A. ve Westby, S. (1978). Age-Related Aspects of Comprehension and Inference from A Televised Dramatic Narrative. *Child Development*, 49, 389-399.
- Communications and Media. (2011). <https://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1040.short> (2011), (E.T.: 07.02.2022).
- Council on Communications and Media (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*, 138, e20162592
- Eggermont, S. ve Van den Bulck, J. (2006). Nodding Off or Switching Off? The Use of Popular Media as A Sleep Aid in Secondary-School Children. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 42, 428-433.
- Exela Technologies. (2020). A Brief History of Digitization. https://www.exelatech.com/blog/brief-history-digitization?language_content_entity=en#:~:text=Digitization%20essentially%20began%20with%20the,we%20relax%20and%20entertain%20ourselves. (E.T.: 08.05.2022).
- Gerbner, G. (1972). Violence in Television Drama: Trends and Symbolic Functions. In G.A. Comstock ve E.A. Rubenstein (Eds.), *Television and Social Behavior: Vol. 1. Media Content and Control*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Hoffner, C. (1996). Children's Wishful Identification and Parasocial Interaction with Favorite Television Characters. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 40, 389-402.
- Horton, D. ve Wohl, R.R. (1956). Mass Communication and Parasocial Interaction, *Psychiatry*, 19, 215-229.
- Institute of Medicine (IOM). (2006). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* Washington, DC: National Academies Press.
- James, N. ve McCain, T. (1982). Television Games Preschool Children Play: Patterns, Themes, and Uses. *Journal of Broadcasting*, 26, 783-800.
- Jongenelis, M.I., Scully, M., Morley, B., Pratt, I.S. ve Slevin, T. (2018). Physical Activity and Screen-Based Recreation: Prevalences and Trends Over Time Among Adolescents and Barriers to Recommended Engagement. *Preventive Medicine*, 106, 66-72.
- Lauricella, A., Gola, A.A.H. ve Calvert, S.L. (2011). Meaningful Characters for Toddlers Learning from Video. *Media Psychology*, 14, 216-232.
- Leventhal, A.M., Cho, J., Keyes, K.M., Zink, J., Riehm, K.E., Zhang, Y. ve Ketema, E. (2021). Digital Media Use and Suicidal Behavior in U.S. Adolescents, 2009-2017. *Preventive Medicine Reports*, 23, 101497.
- Lewy, A.J., Sack, R.L., Miller, L.S. ve Hoban, T.M. (1997). Antidepressant and Circadian Phase-Shifting Effects of Light. *Science*, 235, 352-354.
- Moreno, M.A., Binger, K., Zhao, Q. ve Eickhoff, J. (2021). Adolescents' Digital Technology Interactions and Importance: Associations with Demographics and Social Media Frequency. *The Journal of Pediatrics*, 236, 312.e1-315.e1.

- Nightingale, C.M., Rudnicka, A.R., Donin, A.S., Sattar, N., Cook, D.G., Whincup, P.H., Owen, C.G. (2017). Screen Time is Associated with Adiposity and Insulin Resistance in Children. *Archives of Disease in Childhood*, 102, 612-616.
- Pempek, T.A., Yermolayeva, Y. ve Calvert, S.L. (2009). College Students' Social Networking Experiences on Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 227-238.
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants: Part 1. *On the Horizon*, 9, 1-6.
- Puskar, K.R. ve Bernardo, L.M. (2007). Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 12(4), 215-223.
- Radesky, J.S., Schumacher, J. ve Zuckerman, B. (2015). Mobile and Interactive Media Use by Young Children: The Good, the Bad, and the Unknown. *Pediatrics*, 135(1), 1-3.
- Reid Chassiakos, Y.L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M.A., Cross, C. ve Council on Communications and Media (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593.
- Rideout, V. ve Hamel, E. (2006). *The Media Family: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers, Preschoolers and Their Parents*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Rideout, V., Foehr, U. ve Roberts, D. (2010). *Generation M2: Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Riesch, S.K., Liu, J., Kaufmann, P.G., Doswell, W.M., Cohen, S. ve Vessey, J. (2019). Preventing Adverse Health Outcomes Among Children and Adolescents by Addressing Screen Media Practices Concomitant to Sleep Disturbance. *Nursing Outlook*, 67(4), 492-496.
- Roberts, D. ve Christenson, P. (2000). *Here's Looking at You Kid: Alcohol, Drugs, and Tobacco in Entertainment Media*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Robinson, T.N. (1999). Reducing Children's Television Viewing to Prevent Obesity: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 282, 1561-1567.
- Robinson, T.N., Banda, J.A., Hale, L., Lu, A.S., Fleming-Milici, F., Calvert, S.L., Wartella, E. (2017). Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140 (Suppl. 2), S97-S101.
- Rubin, A. (2002). The Uses-and-Gratifications Perspective of Media Effects. In J. Bryant ve D. Zillmann (Eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research* (2nd ed., pp. 525-548). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sarman, A., Tuncay, S. ve Sarman, E. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın 3-18 Yaş Arasındaki Çocuklar Üzerindeki Olumsuz Psikolojik Etkisinin Önlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Özel Sayı), 69-75.

- Segev, A., Mimouni-Bloch, A., Ross, S., Silman, Z., Maoz, H., Bloch, Y. (2015). Evaluating Computer Screen Time and its Possible Link to Psychopathology in the Context of Age: A Cross-Sectional Study of Parents and Children. *PLoS One*, 10(11), e0140542.
- Singer, D.G. ve Singer, J.L. (1990). *The House of Make-Believe*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Singer, D.G. ve Singer, J.L. (2005). *Imagination and Play in the Electronic Age*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Solera-Gómez, S., Soler-Torró, J.M., Sancho-Cantus, D., Gadea Rodríguez, R., de la Rubia-Ortí, J.E. ve Camarena Pelegrí, X. (2022). Pattern of Mobile Phone and Internet Use Among 11-15-Years-Old. *Enfermería Clínica*, In Press.
- Sigel, L. (1992). *Make Room for TV: Television and the Family Ideal in Postwar America*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Straker, L., Zabatiero, J., Danby, S., Thorpe, K. ve Edwards, S. (2018). Conflicting Guidelines on Young Children's Screen Time and Use of Digital Technology Create Policy and Practice Dilemmas. *The Journal of Pediatrics*, 202, 300-303.
- Subrahmanyam, K., Smahel, D. ve Greenfield, P. (2006). Connecting Developmental Constructions to the Internet: Identity Presentation and Sexual Exploration in Online Teen Chat Rooms. *Developmental Psychology*, 42, 395-406.
- Thompson, D.A. ve Christakis, D.A. (2005). The Association Between Television Viewing and Irregular Sleep Schedules Among Children Less Than 3 Years of Age. *Pediatrics*, 116, 851-856.
- Valkenburg, P.M. ve Calvert, S.L. (2012). Television and the Child's Developing Imagination. In D. Singer ve J. Singer (Eds.), *Handbook of Children and the Media* (2nd ed., pp. 157-170). Thousand Oaks, CA: Sage.
- van der Sanden, R., Wilkins, C., Romeo, J.S., Rychert, M. ve Barratt, M.J. (2021). Predictors of Using Social Media to Purchase Drugs in New Zealand: Findings from A Large-Scale Online Survey. *International Journal of Drug Policy*, 98, 103430.
- van der Voort, T.H.A. ve Valkenburg, P.M. (1994). Television's Impact on Fantasy Play: A Review of Research. *Developmental Review*, 14(1), 27-51.
- Vandewater, E.A. ve Lee, J. (2009). Measuring Children's Media Use in The Digital Age. *American Behavioral Scientist*, 52, 1152-1176.
- Wilson, B.J. (2008). Media Violence and Aggression in Youth. In S.L. Calvert ve B.J. Wilson (Eds.), *The Handbook of Children, Media, and Development* (pp. 237-267). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Wright, J.C., Huston, A.C., Ross, R.P., Calvert, S.L., Rollandeli, D., Weeks, L.A., Raciessi, P. ve Potts, R. (1984). Pace and Continuity of Television

- Programs: Effects on Children's Attention and Comprehension. *Developmental Psychology*, 20, 653-666.
- Yılmaz, D. ve Güney, R. (2021). Medyanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Kullanımına İlişkin Öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 486-494.
- Zillmann, D. (1982). Television Viewing and Arousal. In D. Pearl, L. Bouthilet ve J. Lazar (Eds.), *Television and Behavior: Ten Years of Scientific Progress and Implications for the Eighties: Vol. 2. Technical Reviews* (pp. 53-67). (DHHS Publication No. ADM 82-1196). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ETKİLERİ

Aslı EKİN¹

GİRİŞ

Bağımlılık, yaygın olarak kullanımın da, herhangi bir maddeye ya da eylemle ilgili bağlantı kurularak ilişkilendirilebilmektedir. Genel anlamda kişilerin oyun oynamaya, sigara kullanımına, gereğinden fazla alışveriş yapmaya, kumar oynamaya ve bununla birlikte uzun saatler iş ortamında çalışmaya, “bağımlı” hale gelebilecekleri ifade edilmektedir. İnternet, bazı koşul ve durumlarda birçok kişinin olumsuz anlamda kullanabileceği bir alan oluşturabilir. Bu durum, bireyin bilimin ışığında teknoloji ile iç içe olmasından ayrı olarak gerçekleşir. İnternet bağımlılığı kavramını, teknoloji bağımlılığı olarak da düşünmemiz olası olmasının yanında davranışsal bağımlılıkların kapsamı içerisine de girmektedir. Alışkanlıklar, günlük olarak yapılabildiği gibi belirli bir süre zarfında sürekli olarak gerçekleştirilen davranışlardır. Bağımlılık, diye nitelendirdiğimiz kavram ise, alışkanlığın, kendinden hemen sonra gelen evresidir. Dolayısıyla, bağımlılık bir bütün olarak her bir parçasının uyum içinde bir araya gelmesi ile gerçekleşir. Bağımlılığın oluşması ise, bağımlılık davranışının alışılacelmiş sürekli ya da gereğinden fazla ölçüde gerçekleşmesiyle bağlantılıdır. (Ögel, 2017: 102,

1 Dr. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora Mezunu, ORCID Numarası:0000-0003-3380-2133, asliekin1@gmail.com,

106-107). Başka bir deyişle, bağımlılık, sürekli olarak tekrarlama isteği hissettiren, kişinin kendi kontrolünü sağlayamadığı ya da kontrol edilemeyen, belirli zaman periyotlarında giderek fazlaşan oranlarda süre ve enerji gerektiren, kullanım miktarı düşürüldüğünde veya mahrum bırakılıp kısıtlandığında ise, sınırlılık, gerginlik ve huzursuz olmasını sağlayan, kişinin, güncel hayatını ve de genel işlevlerini aşırı ölçüde etkilenmesine yol açan bir davranıştır. Dolayısıyla, bağımlılık, için belirlenen kriterler de, kimyasal veya davranışsal bağımlılık olarak belirtilen bağımlılık arasında fark gözetilmemektedir. Bu anlamda, bağımlılıkta interneti kullanarak aşırı düzeyde oyun oynamakta bir bağımlılık olarak ifade edilebilir.(Yıldırım, 2019:68).

Sağlıklı anlamda internet kullanımı ise, bilişsel ya da davranışsal her hangi bir sorun veya rahatsızlık gerçekleşmeksizin kabul edilebilir bir süre aralıklarında internetin kullanılmasıdır. Sağlıklı anlamda bir internet kullanıcıya baktığımızda gerçekte olan olaylar ile sanalda yaşanan olayları birbirinden tamamen ayırt edebilmektedirler. Zira, sağlıklı olarak nitelendiremeyeceğimiz ya da internetin olumsuz veya yanlış olarak kullanımları neticesinde olabilecek bağımlılıkta veya bağımlılığın daha sonraki aşamalarında gerçek ve sanal yaşam tamamen iç içe girerek karmaşık bir hal alabilmektedir. (Ögel, 2017:114).

Aslında, İnternet, olumsuz bir araç gibi tanımlanmamalıdır. Aksine, genellikle interneti gün içinde yararlı amaçlar doğrultusunda kullandığımızda önemli bir yararı olmaktadır. Sürekli olarak ilerleyen dünya içindeki gelişmeleri takip etmemizi sağlayan etkili ve vazgeçilemez bir araç olarak da görülebilmektedir. Belirli sürelerin dışında kullanımı sonucunda oluşabilecek olumsuz sonuçların farkında olarak bilinçli olunmalı hatta patolojik kullanımı olmakta olan kişilerin davranışlarını yorumlayıp anlamalıyız. (Ögel, 2017:114).

İnternet gündelik yaşantımıza farklı fiziksel cihazlar, araçlar, ev aletleri ve diğer malzemeler ağı aracılığı ile yazılımlar sayesinde ulaşabilmektedir. Bu uygulamalar, cihazlara bağlantı kurma ve veri alışverişi yapabilme hedefiyle, elektronik, yazılımlar, sensörler ve işleticiler ile bağlantılı aygıtlara takılmaktadır. Örneğin, sağlık uygulamasının nabzımızı ya da yürüyüş esnasında her attığınız adımı ölçmesi, ev ya da iş yerindeki ısıtma ve havalandırma sistemini kolaylıkla kullanabileceğimiz kumandalar sayesinde kontrol edilmesi, Aynı zamanda, uygulamada bazı yazılımların interneti farklı olarak iki yönlü olabilir. Şöyle ki, elektrikli ısıtıcı ile sıcak su oluşmasını sağlarken aynı zamanda kaynar suyun istediğiniz seviye ve derecede hazır olduğunu bildirebilir. (Lewis ve Malmgren, 2021: 160-161). Ayrıca, internetin bir başka yararı da çalışma koşullarında Skype sayesinde gerçekleştirilen haftalık toplantıların birbirinden uzakta ve farklı farklı ülkelerde olan belli başlı yöneticileri de bir araya getirebilir. Dolayısıyla, internet sayesinde iş seyahatine ihtiyaç kalmadan ve maddi açıdan fazla kaybın gerçekleşmesinin de engellenmesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte, doğrudan diğer yöneticilerinde katıldığı belirli aralıklarla veya her hafta tele-konferans görüşmeleri gerçekleştirilebildiği gibi internete kolaylıkla da video yükleme yapılabilir. İnternet sayesinde iletişim olanakları gün geçtikçe daha fazla kişi tarafından tercih edilerek Kullanılmaktadır (Fogel ve Nehmad, 2009). Hatta, ayrı bölgelerden karşılıklı olarak birbirlerine dosya göndererek kaliteli ürünlerin nasıl geliştirilebileceği ile ilgili olarak işbirliği içinde çalışmalar yapılabilir (Bloch ve Whiteley, 2010: 61-62). Yöneticiler, e-posta yöntemini yapılacak olan anlaşma ya da tartışmanın hemen öncesinde karşılıklı bilgi alışverişi yapılabilir. Eğer tüm bu olanakları sağlayabileceğimiz sanal iletişim olanakları olmasaydı, iş ile ilgili seyahatlere daha çok süre ve para harcamak gerekecekti ya da işi başarmak için iletişim olanakları yetersiz kalacaktı. (Bloch ve Whiteley, 2010:64).

Bilgi teknolojilerinde ya da iletişim teknolojilerindeki ilerleme ve gelişmeler nedeniyle yeni bağımlılık çeşitleri meydana gelmiştir. Meydana gelen teknolojilerin ilk sıralarında internet ve bilgisayar karşımıza çıkmaktadır. İnternet hayatımızın her yerinde olmakla birlikte bizi fazlasıyla da etkisi altına almıştır. Bu etkileme sonucunda teknoloji bağımlılığı kavramı oluşmuştur. Teknoloji bağımlılığında ise; kişilerin çok fazla kullanımı sonucu internet bağımlılığının gerçekleşmesi, akıllı cep telefonu ile ilgili bağımlılık, sosyal ortamda gerçekleşen medya bağımlılığı ve de video oyunun yanı sıra dijital oyun bağımlılıkları da söz konusudur (Akkaş, 2019:23). Başka bir deyişle, internet bağımlılığı, teknoloji zamanla gelişip ilerledikçe internet ortamında geçirdiğimiz zamanda doğal olarak artmaktadır. İnternetin, gündelik hayatımızda karşılaştığımız sorunların çözümünde ve birçok alanda hayatı kolaylaştırmanın ötesinde sürekli yeni bilgileri kazanma ve sosyalleşme gibi çok önemli ve faydalı olan yönleri de söz konusudur. Ancak, özellikle de gençleri olumsuz anlamda tehdit eden internetin faydalı olmayan yönleri, kişilerin zamanla bağımlı olmasına sebep olmuştur. Günlük ihtiyaçları, yüklediğimiz sorumlulukları, sosyal yaşamı, başkaları ile olan iletişimi ya da fiziksel ihtiyaçları görmezlikten gelerek, interneti ihtiyaç dışında hatta gereksinimden çok fazla kullanan kişileri de internet bağımlısı olarak tanımlayabiliriz. Bu kişilerde psikolojik ve fiziksel hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Kişinin, uzun süreler boyunca uykusuz kalması neticesinde uyku bozukluğu çekmesi, aile içi iletişim problemlerinden dolayı huzursuzluk, zamanla duygusal iniş çıkışların sonucunda da depresyonun gerçekleşmesi, kaygı, göz hastalıklarının oluşması, sabit oturma yol açtığı bel ağrısı gibi sayabileceğimiz hastalıklar meydana gelebilmektedir. (Gündoğdu, 2019:16).

İnternet bağımlılığı sorunu ile mücadele eden ergen ve erişkinlerde birbirlerinden ayrı özellikler söz konusudur.

Bağımlılığın, ilerleyip gelişebilmesi için imkanlar, ergenlik döneminde erişkinlere kıyasla göz ardı edilemeyecek kadar fazladır. Açıkçası, ergenlerin olumsuz veya patolojik anlamda interneti kullanıyor olması, gelişim dönemleri boyunca kimlik oluşumu, kendi içinde karmaşık düşünceler oluşturma, kimlik çatışmalarının yanı sıra daha yeterli ölçüde onaylanıp pekiştirilmemiş iç dünyasındaki duygu farklılıklarını düzenleme ve kontrol sorunlarıyla yüz yüze gelmektedirler. Ancak, bu aşamada ergenler kimlik arayışlarını internet yolu ile geliştirmenin yanı sıra duygu durumlarını da internet kullanımları vasıtasıyla belirli bir düzen içine yerleştirmeyi öğrenmektedirler. Dolayısıyla da bu durum, herhangi davranışsal alternatif meydana getirmemektedir. Sonuç olarak, internette ayrılmadığı için bu durum belirgin hale gelir ve potansiyel olarak da internet bağımlılığının ilerleyip gelişmesine neden olmaktadır.(Kuss ve Griffiths, 2020:32).

İnternet konusunda başka önemli bir konuda sanal kaytarmadır, çalışanların, iş ortamının yoğun ve yoruculuğundan dolayı çalışma ortamında istemeden de olsa verilen görev ile ilgisi olmayan internet erişimleri SK (Sanal Kaytarma)'yı ifade etmektedir. Bu bağlamda, iş ile ilgili olabileceği düşünülmesi gereken kısımda genellikle gerçekleştirilen önemsiz sanal kaytarmayı meydana getirmektedir(Greengard, 2000; Weatherbee, 2010; Ugrin vd., 2007; Richardson ve Benbunan-Fich, 2011). İnternet, bazen kurum ve kuruluşlarda görev saatleri ya da çalışma süreleri dahilinde çalışanların, bireysel hedefleri yönünde kullanarak çok uzun saatleri harcadıkları için sanal kaytarmaya yol açtığı gözlemlenmiştir (Robbins ve Judge, 2017; Köyüstü, 2018, Vitak vd., 2011) . Sanal kaytarma, kurum ve kuruluşlar için önemli ve çözülmesi gereken bir problem ve sorun haline gelebilen davranış türüdür. Sanal kaytarma, kurumlara fayda sağlayabilir ya da fayda getirmeye de bilir (Örücü ve Yıldız, 2014). Yararlı ya da faydalı olmadığı

durumlarda iş ve görev performansının düşmesi sonucunda yapılması gereken işlerin zamanında yapılmamasına da sebep olabilir. (Mills vd., 2001, Greenfield ve Davis, 2002, Black vd., 2013). Bazı fikirler, sanal kaytarmanın kurumlar için performansı düşürerek verimliliğin daha az olmasına neden olurken (Weatherbee, 2010; Ugrin vd., 2007). Buna rağmen diğer bir fikir ise, sanal kaytarmanın sunduğu çok geniş bir öğrenme ortamından oluştuğu konusundan bahsetmektedirler (Blanchard ve Henle, 2008; Köse vd., 2012; Seymour ve Nadasen, 2007).

Bu çalışmanın amacı, bağımlılık ve bağımlılık içerisinde yer alan internet bağımlılığının detaylı olarak açıklanması, internet bağımlılığında ortaya çıkan semptom ve kriterlerin belirlenmesi, internet bağımlılığının etkilerinden olan davranışsal, fiziksel, ruhsal ve sosyal etkilerin neler olduğunun belirlenmesi ve sonrasında ise, internet bağımlılığındaki risk ve faktörlerden olan bireysel ve durumsal risk faktörlerini açıklayarak bağımlılıkla mücadele için nelere dikkat edilmesi gerekliliğinin anlatılmasıdır.

Bu çalışmada, giriş bölümünde yer alan bağımlılık, İnternet Bağımlılığı, İnternet Bağımlılığında Semptom ve Kriterler, İnternet Bağımlılığının Etkileri, İnternet Bağımlılığındaki Risk ve Faktörleri ile sonuç bölümünden oluşmaktadır.

İnternet Bağımlılığı

Kişi, zamanla uzun saatler geçirmesinden dolayı bilgisayar kullanımı ile ilgili kontrolünü sağlayamayarak kaybetmiştir. Gün geçtikte internet ortamında fazlasıyla zaman geçiren kişi, sanal ortamda çok uzun süre geçirmekle birlikte geride kalan tüm sorumluluk ve işlerini ihmal ederek yapmamaktadır. Bilgisayar kullanımı sonucunda kişiye sağlık ve diğer konularda ciddi ve olumsuz zararlar vermesi ile birlikte yaşam alanlarına ayrılan zamanın azalması konuları ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, kullanım sorunlu ve problemlili bir şekilde dönüşmüş olmaktadır. (Feindel, 2019: 11). Bu konu ile ilgili olan araştırmacılar,

bağlanma ile ilgili önemli soruları merak ederek sorular sorarak çözüm bulup bilgiyi daha anlaşılır hale getirmeye çalışmaktadırlar. Bu açıklık getirilmesi gereken sorulardan bazıları ise: Kişinin yaşam koşullarında herhangi bir üzücü durum, sorun söz konusu olduğunda ya da gündelik yaşamında stres ve öfkeli bir hal ile yüz yüze gelindiğinde, bağlanma şekilleri herhangi bir çözüm kolaylığı sağlamakta mıdır? verilen bu örnek, bağlanma tarzlarının davranışları ve yaşanan olaylara karşı tavır takınmalarını düzenleyen ve düzenleme yapmanın yanı sıra ortak bir amaç için bir araya getiren bir fonksiyonu bulunduğunu ifade etmektedir. Bağlanma, yukarıda ki şekilde de olduğu gibi böyle bir etkilemeyi, her konu ve düşünceden önce normal ve normal olmayan davranışlar olduğunda, kişinin gerçekleştireceği durum ve olaylarla ilgili çözüm amaçlı uyum davranışları ile ortaya çıkarmaktadır. (Yörükkan, 2019: 111) Başka bir deyişle bağımlılık, psikolojik veya fiziksel etkilerin yanında kişiyi, kötü etkilemesi gerçeğine rağmen var olan bir nesneye, başka bir kişiye veya varlığa duyulan aşırı istek, hatta karşı konulamayan isteğin sonucunda denetim ya da kontrol kaybı ile birlikte sürekli kullanım sonucunda ortaya çıkan sonucu tahmin edip, bilse bile kullanmaktan vazgeçememe ve bunun sonucunda da davranışları kontrol etmekte zorlanma olarak tanımlanabilir.(Babaoğlu, 1997; Köroğlu, 2015).

Son zamanlarda sorunlu ve problemlili bir şekilde sahip olan internet kullanımı, internet kullanımı ile uzun süre düşüncel boyutta ve zihinsel anlamda fazlaca vakit geçirerek ilgilenme, genellikle, kişide, internet kullanma zamanlarını sınırlandırmak ya da az da olsa düşürüldüğü durumlarda gerçekleşen huzursuzluk, mutsuzluk hali, her zamanki durumdan daha da sinirli olma ve sonrasında kişinin tepki olarak internet ortamında geçirdiği süreyi normalden daha fazla arttırmaya ihtiyaç görmesi gibi ortaya çıkan belirtiler neticesinde bir hastalık olarak düşünülmekte ve değerlendirilmektedir. Hatta, yaklaşık dokuz milyon kişinin

Amerika’da görevini yapmak amacıyla çalışmakta olduğu çalışma hayatına, sosyal yaşamına ve de işine zarar verecek düzeyde bir patolojik internet kullanımı olduğu görülmektedir. İnternetin, olumsuz ve patolojik şekilde kullanımı farklı olarak her yaş aralıklarında ve seviyesinde, ekonomik düzeyde ve eğitim seviyesinde karşılaşılmaktadır (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:59). İnternet; çoğunlukla sosyal olarak iletişimin daha da artırılması, akademik anlamda ulaşılması gereken bilgilere erişimde kolaylık, evden dışarı çıkmadan çevrimiçi alışveriş, gündemi kolaylıkla takip edebilme, kurum ve kuruluşlarda ki resmi işlerin gerçekleştirilmesi gibi önemli konularda bireylerin işini daha da hızlandırmakta ve kolaylaştırmaktadır. İletişim teknolojileri, bir araç olarak yorumlanabilmektedir. Kişi için, faydalı ya da yararlı olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi de bu aracın, nasıl kullanıldığıyla yakından bağlantılıdır. Buna ek olarak, internetin bireyin ortaya çıkan sosyal ve toplumsal ihtiyaçları ile ilgili doyuma neden olduğu da belirtilebilir. Oysaki, farklı olumsuz sonuçların da olabildiği söylenebilir.

İnternetin günlük yaşantımızda sağladığı çok fazla olanaklar sayesinde gündelik yaşantımızı fazlasıyla geliştirmekte, zamandan tasarruf sağlayarak kolaylaştırmakta ve çeşitlendirmektedir. İlk sıralarda yer alan özelliği ise, hızlı ve her yerden ne zaman istersek kolaylıkla iletişim sağlamamızdır (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:57). İnternetin, doğru olmayan kullanımıyla ilgili olarak çok genel iki terim kullanılmaktadır. Bunlardan ilk sırayı oluşturana, bilgisayar ya da internet bağımlılığı anlamında değerlendirilmektedir. Diğer bağımlılık türlerinde de bahsedildiği gibi internet bağımlılığında da araştırmacılar, yaptıkları çalışmalarda internetin çok uzun süreler boyunca aşırı olarak nitelendirebileceğimiz kullanımı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda, internet bağımlılığı terimi, internetle ilgili birçok konu, uygulamalar gibi hemen hepsinin limitsizce çok fazla kullanılması ve bu kullanım

sonucunda oluşan etkilerdir. Son zamanlarda, kişilerin hayatlarına ve hayat koşullarına internetin ne derece etkileri olduğu konusu daha fazla araştırılmaktadır. İnternet; kişilerin okul ortamında verilen ödevlerin yapılmasında ve konuların kolaylıkla öğrenilmesini sağlayabildiği gibi iş ortamında ve ev ortamında gerekli ihtiyaçları da daha çabuk çözüm önerileri getirerek kolaylaştırmasına rağmen, farklı olumsuzluklara da sebep olabilmektedir. Bu olumsuzluklardan bazıları, internette fazla zaman tüketmek çocuklarda sadece ruhsal bozukluklara değil, eklem ve kas sisteminde gerçekleşen sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu sağlık sorunları, oturmadan kaynaklı bozukluklar, iletişim kurma esnasında konuşma ve sürekli ekrana sabit bakmaktan dolayı görme sorunlarına da neden olduğu gözlenmektedir. Bunun yanında, internet kullanımı uzun saatleri alan ergenlik dönemindeki bireylerin, kullanımı az olanlara göre arkadaş ve aile ile ilgili karşılıklı iletişimin yanında ilişkilerin daha negatif olduğu ifade edilmektedir. (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:57-58). Problemler internet kullanımının anlam içeriği, kişilerin profesyonel, eğitim hayatı, akademik, sosyal yani kendi dışında diğer bireylerle olan ilişkisi ve psikolojik hayatın da internetin uzun süre vakit geçirilmesinden kaynaklanan olumsuz sonuçlar oluşması olarak anlatabiliriz. Genellikle, bahsettiğimiz kavramı sosyal ve finansal olarak yaşanmış olumsuzluklarla, kontrol sağlayabilme kabiliyetini yitirerek ve de süreyi gereksiz olarak harcama ile bağlantılanmıştır. (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:58).

İnternetin, hepimize kolaylıkla sunmuş olduğu sohbet olanakları, bireylerin dilediği zaman ve koşul da rahatlıkla ulaşabilmeleri, belirlenmiş olan konular hakkında sohbetlere katılabilmelerini sağlayabildiği gibi farklı yaş aralıkları ve gruplarına özgü hazırlanmış farklı seçeneklere kolaylıkla ulaşabilmeleri için de bireylerin, daha fazla ilgisini çekebilmektedir. Sohbetlere ek olarak değişik uzaklıklarda olan kişiler karşılıklı olarak

dosya alışverişinde bulunabilir, bir konu hakkında görüş ve fikirlerini anlataabilecekleri tartışmalara katılabilirler. İnternet ortamın da farklı yerlerde yaşayan ve farklı kültürlerden oluşmuş olan her yaş grubundan bireyin, önceden herhangi bir ortamda tanıştığı dolayısıyla da tanıdığı ya da tanımadığı kişilerle yazı ve sembollerden yararlanarak sohbet etmesi iletişim sağlaması internet kullanımında fazlasıyla süre alan etkinliklerdendir (Ögel, 2017:71). İnternet, bireylere sunduğu iletişim sayesinde günlük yaşamda herkesi birbirine olduğundan daha fazla yakınlaştırmaktadır. Bireyler, bu sanal ortamda internet sayesinde içlerinden geldiği gibi iletişime geçebilmekte ve internet ortamında hiç karşılaşmadıkları ve yüzlerini hiç görmedikleri insanlarla konuşmak, dertleşmek daha kolay olmasından dolayı daha derin ilişkiler kurabilmektedirler (Ögel, 2017:72). Bununla birlikte, internet ortamında, Skype, sayesinde gerçekleştirilen haftalık olarak yapılan toplantılarda farklı uzaklıkta ve değişik ülkelerde olan belli başlı yöneticilerinde bir araya gelmesini sağladığı için iş seyahatine çıkmaya ihtiyaç olmadan işler kolaylıkla yapılabilir. Ayrıca, doğrudan diğer yöneticilerle iş dolayısıyla her hafta tele-konferans görüşmesi kolaylıkla gerçekleştirilebilir. İnternete eğitim amaçlı, tanıtım ya da yaşadığımız her hangi anı video olarak yükleyebiliriz. Aynı yerlerde yaşayan kişilerin iş amacıyla, birbirlerine dosya göndererek ürün geliştirme konusunda işbirliği içinde çalışan insanlar olabiliyor (Bloch ve Whiteley, 2010: 61-62). Bununla birlikte, yöneticiler, bazı durumlar da e-posta yöntemini bir anlaşma ya da tartışmanın hemen öncesinde de bilgi iletmek için kullandığı zaman, her iki taraf da görüşmelere daha iyi hazırlanma olanağı buluyor. Eğer bu gibi kolaylıkları sağlayabileceğimiz sanal iletişim olanakları olmasaydı, hem iş seyahatlerine daha fazla zaman ve para harcamak gerekecekti hem de işi başarıyla ilerletmek için gerekli olan iletişim yetersiz ve eksik kalacaktı. (Bloch ve Whiteley, 2010:64). E-posta gibi hızlı ileti ve kısa mesaj konuları da elektronik medya teknolojisi

sayesinde gerçekleştirilebilmektedir. Fakat e-postadan farklı olarak hızlı ileti ve kısa mesaj, anında anlık olarak iletişimi sağlamakta olup taşıyabileceğimiz iletişim araçları ile de bu ileti ve mesajları kolaylıkla kullanarak iletebiliyoruz. Son yıllarda, hızlı ileti ve kısa mesaj daha çok kullanılarak yaygın hale gelmesi sağlanmıştır. Hızlı ileti masaüstü ya da dizüstü bilgisayarlar sayesinde gönderiliyor olmasına rağmen, kısa mesajlar da cep telefonları gibi taşınabilir cihazlar aracılığı ile gönderilebilmektedir. Hızlı ileti konusunda ki ilerleme ve gelişmeler gün geçtikçe daha da dikkat çekici hale gelmektedir. Örneğin, 2001 yılında ABD’de çalışanların sadece %8’i hızlı iletiyi kullanabilmektedir. Şu andaki zamanda ise, bu oran %50’yi aşmıştır. Çünkü, hızlı ileti ve kısa mesaj yöneticiler ile çalışanların daha hızlı ve de çok fazla pahalı olmayan ucuz bir yolla iletişim kurma kolaylığı sağlamaktadır. Ayrıca, çalışanların da karşılıklı olarak birbirleriyle iletişim halinde olma olanağı sağlar. Hatta bu durum bir lüks olarak görülmemelidir. Daha doğrusu, işin getirdiği bir zorunluluk şekline gelmiştir. Avantajlarına rağmen hala hızlı ileti ile kısa mesaj e- postanın şu andaki yerine geçememektedir. Üstelik, E- posta hala daha iyi saklanması, gereken uzun mesajlar için iyi bir araçtır (Robbins ve Judge, 2017:353).

İnternet Bağımlılığında Semptom ve Kriterler

İnternet bağımlılığı tedavisini uygulayan psikoterapistler, internet bağımlılığını bağımlılık semptomları, kriterleri ve tanısına atıfla edimsel psikopatoloji olarak nitelendirmekte ve de diğer bağımlılıklarla benzer yönlerinden yararlanmaktadırlar. Terapistler tarafından ana hatları çizilen mevcut internet bağımlılığı sorunu, tanı kılavuzlarında (American Psychiatric Association, 2000; World Helath Organization, 1992) belirtildiği gibi, semptomlar arasında belirginlik, tolerans, duygudurum değişimi, kontrol kaybı, geri çekilme, inkar ve gizleme ile nüks yer almaktadır (Kuss ve Griffiths, 2020: 68).

Belirginlik: İnternet bağımlılığı sorunu ile gelen kişilerin, internet kullanımı, onların varoluşlarının merkezi haline gelmiştir. Dahası, yaşamlarının her anında interneti düşünmekte, hayal etmekte ve internet ile meşgulken kendilerini ve yapmaları gerekli diğer işlerini unutarak onunla yaşamaktadırlar. İnternet kullanımının kesilmesiyle birlikte kayıp algısı oluşmaktadır. Gündemi takip edemediklerin de çevrimiçinde ki topluluklardan ayrı kaldıklarını ve çevrimiçi ortamdan dışlandıklarını düşünmektedirler. Ayrıca, belirginlik kavramı, zamanla kişinin düşünce ve davranışlarını kontrol ederek yönetmektedir. (Akkaş, 2019:22). Bu kişiler internet kullanmadıklarında bile internet kullandıkları anı yani aktiviteyi düşünmektedirler (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:63). Sosyal ortamdaki çevre, internet ile çok fazla etkileşimden kaynaklı olarak aile ile arkadaşlar arasında geçirilen sürenin yetersiz olmasından dolayı sosyal etkileşim fazlasıyla hasar görmektedir (Kuss ve Griffiths, 2020: 70-71). Ayrıca, belirginlik, kavramında önemli konunun davranışın kendisiyle meşguliyet olduğu ve diğer her şeyin metaforik anlamda görüş alanının dışında kaldığı bir tünel vizyonu ile karakterize edilerek anlatılmaktadır (Kuss ve Griffiths, 2020: 71). **Tolerans:** Tolerans, internet bağımlılığını çok fazla süre internet kullanımından ayırarak farklılaştıran ana kriterlerden birisidir. Tolerans, aynı zamanda gerçekleştirilen aktivitenin ortaya çıkardığı sonuçları fazlalaştırmak amacı ile miktarında arttırma yoluna gitmektir (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:63). İnternet bağımlılığı tanısı kişilere şu şekilde konulmaktadır: Tolerans gelişimi, sorunlu kullanımla karıştırılamayacak birtakım patolojik davranışlarla sonuçlanabilmektedir. Çevrimiçi oyunları kullanmaktaki amaç aslında gerçeklerden kaçış motivasyonu olduğu görülmektedir. (Kuss ve Griffiths, 2020: 74). Ayrıca, gerçek yaşamdan mümkün olduğunca çevrimiçi olarak uzaklaşmaya çalışmaktır. Üstelik, danışanın, öz-imağı güçlü değildir ve çevrimiçi olarak idealleştirilmiş alternatif bir

ego ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte, internet kullanımının, beyin kimyasını etkileyerek beyindeki dopamin düzeyini yükseltmekte hatta bir haz, mutluluk ve memnuniyet hissi sağlamaktadır. Aynı etkiyi oluşturmak ve dopamin düzeyini sabit bırakmak amacıyla bu davranış şekline gün geçtikçe daha da ihtiyaç duyulmakta ve bu da tolerans gelişimine sebep olmaktadır. **Duygudurum Değişimi:** Danışanların, duygudurumunu (bilinçaltında) farklılaştırmak istemesi sebebiyle internet kullanımı gerçekleşmiştir. Danışanların bazıları, adrenalin yükselmesinin arayışındadırlar. Diğerleri ise, mutsuzlukları sonucunda oluşan depresyonu ve kendilerini hiçbir işi başaramadıklarını düşündükleri için değersiz gibi hissetmelerinin üstesinden gelmek istemişlerdir. Bu durumdan kaçış, internet kullanımı için temel güdülerden biri olarak değerlendirilmiştir. (Kuss ve Griffiths, 2020: 74-75). Ayrıca, duygudurum değişimi bir anlamda ruh hali değişikliği olarak da ifade edilebilir. Teknolojiyi kullanmak genel olarak kolaylık ve rahatlık sağlar (Akkaş, 2019:23). İnternet kullanımının duygudurumu düzenleme etkisi zamanla öğrenilmektedir ve danışanlar, kendilerine internete erişim olanağı sağlanmadığında, internet ile meşguliyetleri azaltıldığı zaman gerçek hayatta karşılaştıkları güçlüklerle, sorunlarla ve çatışmalarla baş etmekte güçlük çekmektedirler. Bazıları ise, öfkeli, saldırganlıkla ilişkili davranışlara başvurabilmektedir. Oysaki, duygularını düzenlemenin, internet kullanımından başka ne gibi yolların var olduğunu bilememektedirler. İnternet, danışanlar tarafından duygusal durumlarını istedikleri şekilde değiştirmek isteğiyle kullanılmış hatta bu işlevsiz baş etme şekli öğrenildiğinde ise, gerçek hayattaki sorunların üstesinden gelmenin daha işlevsel yollarının yerine geçmiştir (Kuss ve Griffiths, 2020: 76). **Kontrol Kaybı:** Kontrol eksikliği, bağımlılıkları nedeniyle zamanla davranışlarını düzenli hale getiremediği ya da kontrol edemedikleri ilk aşamadır ve devamlı olarak depresif

duygudurumun yanı sıra iş yerinde verilen görevleri yaparken, okul ortamında ve diğer kişilerle olan ilişkilerde psikososyal sonuçlar meydana getirmektedir. Danışanlar, “internetle saatlerce vakit harcayarak önemli boyutlarda etkileşim içinde bulunmakta, kontrollerini zamanla farkında olmadan kaybetmekte hatta çok uzun saatlere kadar bilgisayar ile vakit geçirerek oturmaktadırlar.” Bu kişiler zaman kavramını kaybetmektedirler (Kuss ve Griffiths, 2020: 77). Örneğin, bireyler internet kullanımını önceden belirledikleri 1yada2 saat sınırına farkında olmadan uymayarak uzun saatler geçirmesi ile kontrollerini süre geçtikçe kaybedebilirler (Ögel, 2017:110). Bununla birlikte, önemli bir bilgi de, kişinin, oyun ile geçirerek harcamış olduğu 1400 saat, yıl boyunca tek bir oyun oynarken geçirdiği 35 tam süreli çalışma haftasına denk olarak bulunmuştur. **Geri Çekilme:** Geri çekilme semptomları bağımlılık davranışlarının, başka bir deyişle internette geçirilen zamanın ya da kullanımının azaltılmasının bir sonucu olarak meydana gelmektedir (Kuss ve Griffiths, 2020: 78). Bunun yanında, internet ya da genel olarak teknolojiyi kullanmadığı durumlarda kaygı ve gerginlik yaşamasıdır (Akkaş, 2019:22). Çevrimiçi ortamda aşırı oyun oynayan bir kişi, bu davranışından kaçındığında olumsuz anlamda hasar verici geri çekilme semptomları oluşmaktadır. Yaşadığı fizyolojik ve psikolojik semptom ise, titreme, mide bulantısı, yüksek ateş, duyumsamazlık, hiç bir şeye karşı ilgi göstermeyerek ilgisiz davranma, yemek yemeyi unutma ya da kötü beslenme sonucunda sindirim sistemi sorunları olmuştur. Bu durumlar, beyinde yer alan dopamin azlığı ile ifade edilebilir; beyin, internet ortamında oyun oynamanın, dopamin salınımına yol açması sebebiyle kişiyi mutlu ederek haz verici bir şekilde deneyimlendiğini öğrenmiştir. Böylece, kimyasal dengesini tekrardan sağlayabilmek için uyarıcı olarak oyun oynanmasını istemektedir. Kişinin, internet ortamının da oyun oynaması ortadan kalktığında ise, geri çekilme semptomları meydana gelmektedir

(Kuss ve Griffiths, 2020: 79-80). Psikolojik olarak geri çekilmenin belirgin semptomları ise: yaygın olarak rastlanan bir iç huzursuzluk ve gerginlik, asabiyet, sinirlilik ve çalkantılı melankolidir. Bireyler, geri çekilme semptomlarıyla mücadele edemedikleri için sorunlu davranış kalıplarına tekrardan geri dönecek ve hatta bu durum daha sonrasında yaşanacak olan olumsuz semptomları yok edecektir. Sonuçta, her koşul ve durumda internete geri dönmek isterler çünkü kendilerini daha iyi hissettireceğini düşünürler (Kuss ve Griffiths, 2020: 80- 81).

İnkar ve Gizleme: İnternet bağımlılığı sorunu ile ilgili olarak başvuran danışanlar, çok özgün olarak internet davranışını saklama gayreti içine girmektedirler. Danışanlar, ebeveynleri ile anlaşamayarak sorun yaşadıklarını diğer yakınlarından gizlemeye çalışmakta ve de bağımlılıklarının üstesinden gelemiyor olduklarını asla kabul etmemektedirler. İnternet bağımlılığından şikayetçi olan ve olumsuz durumların sağlıkları ile ilgili uyarı verdiğini bilse de bu bireyler için hayatın öylece hiç bir şey olmamış gibi akıp gittiği görülmektedir. Bu tür bireylerin, yardıma ihtiyaç duyduklarını anlamları için acilen bir durumun gerçekleşmesi veya ikna olacakları olayların meydana gelmesi gerekmektedir. İnternet bağımlılığı ile mücadele eden bireylerde kendi kontrolleri dışında yaşanmış dışsal bir olay veya kaygılı ebeveynler ve diğer akraba ve yakınlar üzerinden farklı olabilecek değişim motivasyonu oluşabilmektedir (Prochaska vd., 1992). İnkâr, yani yaptığını kabul etmeme ve gizleme, gerçekte var olan bir mental sağlık ile ilgili sorununun mevcudiyeti ile ilgili önemli göstergeler olarak ortaya çıkmaktadır. İnternet kullanımına bağımlı olan ve sürekli kullanmak isteyen çoğu birey için bu var olan sorunun kabul edilmesi ve bu kabullenmenin sonrasında adlandırılması bile çok fazla sürede elde edilmektedir (Kuss ve Griffiths, 2020: 84-85).

Sorunlar ve Çatışma: Sorunlu anlamda internet kullanımını, patolojik olarak kullanım durumundan dikkat çekici şekilde ayıran semptom, sorunlar ve çatışmadır. Bu kullanım

normal işleyişi engelleyerek kişilerin sorumluluklarını ve yapmaları gerekli görevlerini zamanla yapamaz hale gelir (Akkaş, 2019:22). Terapistlerin çoğunluğu, internet bağımlılığının getirdiği bir sonuç olarak meydana gelen ve oldukça çeşitlilik gösteren fiziksel, psikolojik ve kişilerarası sorunların mevcudiyetini detaylı olarak ifade etmiştir. Fiziksel sorunlar içerisinde, tıbbi müdahale olmasını gerektirenler olabildiği gibi farklı rahatsızlıklar da bulunmaktadır. (Kuss ve Griffiths, 2020: 85). Hatta, bir terapist, danışanların bazı sağlık sorunlarından olan vitamin eksikliklerinin olduğuna dikkat çekmiştir. Çünkü, internet bağımlılığından muzdarip olan ve teste tabi tutulan tüm danışanlarda D vitamini eksikliği olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte yaklaşık olarak 24 saat boyunca ev ortamında kalan çocuklarla karşılaştığı gözlemlenmiştir. Aslında, çok önemli olan vitamin eksikliği sorunu, güneş ışığından yetersiz yararlanma konusu ile açıklanmaktadır. Birçok danışan, gün içinde hatta günler değil haftalar boyunca güneş ile karşılaşmayıp gün ışığının yararlı etkisinden faydalanmadan geçirmektedir. Ayrıca sağlık sorunlarının bir diğer önemli sorunu ise, obezite kavramıdır ve günden güne daha da önemli hale gelmektedir. Hem fiziksel sorunlar hem de danışanların psikolojik durumları düşünüldüğünde iki sorunda genellikle sağlıksız olmaktadır (Akkaş, 2019:30;Kuss ve Griffiths, 2020: 86;Ögel, 2017:95). Bireyler, gizemli sanal dünya ile çok fazla ilgilenerek kendilerini bu ortama dalmış ve kaptırmış olarak bulmaktadırlar. Hafızalarını, uykularını ve dış dünyayla sağladıkları bağlantılarını zamanla kaybetmektedirler. (Kuss ve Griffiths, 2020: 86- 87). **Nüks:** Bağımlılık psikopatolojisinin gerçekleşen terapist görüşmelerinde ortaya çıkan son semptom özelliği nüks olarak belirlenmiştir. Tedavi içerisinde bireyin, nüksün iyileşme sürecinde daha iyi hale gelme konusunda yalnızca bir aşama olduğunu fark ederek kabullenirse bu konu ile ilgili başarı şansı daha da yükselmektedir. Ayrıca, kişi, internet ve diğer kullanımları gönüllü olarak

azaltamaz. (Akkaş, 2019:22). Bununla birlikte, nüks, bağımlılığın bir parçasıdır ve bağımlılıktan muzdarip olan birçok birey bu durumu deneyimleyerek görmektedir (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:63; Kuss ve Griffiths, 2020: 97- 99). Bu durumdan muzdarip olanlardan bazıları ise, birçok kez deneyimleyerek bu durumla karşı karşıya kalacaktır. Danışanların, kendilerine olumlu anlamda verdikleri değeri tekrardan geri kazanabilmesi adına nüks ile başa çıkmaları ve onu felaketleştirmemeleri tedavinin amacı adına çok önemli bir hedeftir (Kuss ve Griffiths, 2020: 97- 99).

İnternet Bağımlılığındaki Risk ve Faktörler

Kişileri, internet bağımlılığı geliştirme riskine atan bazı faktörler olduğu görülmektedir. Terapistlerin, internet bağımlılığı konusunda kırılganlığı yükselteceğine inandığı bireysel, durumsal ve yapısal faktörler incelenmektedir. Bireysel risk faktörlerinin yaş, cinsiyet ve danışanların bireysel profili ile yakından bağlantılı olduğudur. Durumsal risk faktörleri ise, ihmal, öğrencilik hayatı ve internet bağımlılığı gelişimini ve ilerlemesini harekete geçiren bir uyarının mevcudiyeti olmalıdır. Fazla kullanımı patolojik olabilen farklı ve değişik internet uygulamalarına bağlantılı yapısal risk faktörleri, çevrimiçi oyun oynamadan daha da önemlisi sorunlu olduğunu göstermektedir (Kuss ve Griffiths, 2020:28).

Bireysel Risk Faktörleri,

1-Risk Faktörü Olarak Yaş: Erken etkisinde kalmannın, çocuk ve genç ergenlerde teknolojinin aşırı kullanımı konusuyula ilişkili davranışsal sorunlara çok ciddi ölçüde etki ettiği görülmektedir. Bununla birlikte, kullanım oranlarının çok hassas ve küçük yaşlardaki çocuklarda zamanla giderek arttığını ve ebeveynlerine bağlanmaktan ziyade cihaza bağlandıkları belirtilmiştir. Çocuklar, aslında çok küçük yaşlardan itibaren ve uzun süreler boyunca teknolojiyle birlikte büyümektedir. Bir terapist, teknolojiye maruz kalmayı Skinner'ın erken dönem

deneyleri ile bağlantılı olarak ilişkilendirmiştir. Çocuklar aynı zamanda, ebeveynlerinin onlarla ilgilenmediği süreçler çok fazla olduğu zaman bunu telafi etmek amacıyla kendilerine ait cihazları ile sağlıklarına olumsuz anlamda zarar verecek bir bağlanma ilişkisi oluşturabilir. (Kuss ve Griffiths, 2020:29-30). Kontrol edilemeyen internet kullanımı gençler ve çocuklarda bilişsel, sosyal, psikolojik ve fiziksel etkilere sebep olmaktadır (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:70). Çünkü, etkilenme ne kadar erken yaşlarda olursa beyne o derecede fazla zarar vermektedir. Bağımlılığın, pozitif gelişimi için imkanlar, ergenlik döneminde erişkinlere kıyasla daha fazladır. Ergenler, erişkinlere kıyasla internet kullanımı ile ilgilenebilecek daha fazla süreleri olmasından dolayı pozitif özgürlüğe (hareket etme özgürlüğü), sosyal olarak ve bu anlamda kabul edilebilir düzeyi aşarak üzerinde bir kullanımları olabileceğini fark edebilmeleri belirli bir süre alacağı için de kullanımlarında engellenmemenin negatif özgürlüğüne sahiptir. Sonuç olarak, erken yaşlarda gerçekleşen fazla düzey internet kullanımının bir sonucu olarak yaşanan gelişimsel gecikmeler aslında çocukluk ve ergenliğin çok daha ilerisine ulaşmakta, bilişsel, davranışsal ve sosyal olarak olgunlaşmamış ve bağımlı olarak ifade edebileceğimiz genç erişkinler yaratmaktadır (Kuss ve Griffiths, 2020: 31, 33,35).

2-Risk Faktörü Olarak Cinsiyet: Terapistlere göre internet bağımlılığı problemi ve sorunu ile başvuran danışanların çoğunluğunun kadınlardan ziyade erkek olduğunu göstermektedir. Kız çocuklarına göre, erkek çocuklarının sosyal yeterlilikleri genellikle ergenlik döneminde olumlu ve iyi bir şekilde oluşturulmamakta ve onları internetteki çevrimiçi oyunlarla çok fazla etkileşime maruz kalma ile ilgili konular da savunmasız bir duruma getirebilmektedir. Kadınlarda, internet kullanımı konusu genel anlamda erkeklerden farklı bir şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Çünkü genellikle kadınlar, arkadaşlarıyla ve başka kişilerle karşılıklı münasebette

ve iletişimde bulunma arayışına daha fazla ilgili olmakta ve internetteki sosyal topluluklar, karşılıklı olarak sohbet, tartışma içerisinde bulunma ve birbirleriyle gerçekleştirdikleri yazışma üzerinden çok daha fazla vakit harcamaktadırlar. İnternetin, kişilerin karşılıklı olarak iletişim amacı ile uzun süreler boyunca kullanımı, kaygı, yaşamdan mutlu olma, gelecek beklentisi, erkek olma ve üst ekonomik seviyede yer alma gibi önemli değişkenler söz konusudur. Yapılan bir araştırmada, internet bağımlılığı ile ilgili gelen on ayrı bireyden altı tanesi erkek olup hepsi de lisede öğrenim görmektedir. Ortaya çıkan sonuçta, beş tanesi internet bağımlılığı açısından riskli, ikisinin de internet bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Geçirilen zaman ortalama olarak yedi ile sekiz saat arasındadır. (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:102-103). Alman nüfusunda ise, potansiyel olarak patolojik anlamda internet kullanımında bulunan genç kızların sayısı beklenmedik şekilde yüksektir ve aşırı seviyedeki meşguliyetin getirmiş olduğu sonuçlar, cinsiyetler arasında benzerlik göstermektedir (Kuss ve Griffiths, 2020: 36,39,40).

3-Risk Faktörü Olarak Profil: Terapistler tarafından internet bağımlılığından etkilenen ve muzdarip olma riskini artıran bireysel faktörlerle ilgili ileri sürülen bir diğer kritik ve önemli tema ise, kişilik ve bununla ilişkili faktörlerdir. İnternet bağımlılığı konusu ile ilgili standart danışanlar, aile ve sosyal bağlam, aile çevresi ve aidiyet duygusu açısından çok fazla yalnız, sosyal olarak ve bu anlamda çok fazla beslenmemiş insanlar olarak ifade edebiliriz. Dolayısıyla, davranışsal sorunun en önemli kaynağı olarak da bilgi eksikliğini ön plana çıkararak dikkat çekmektedir. Danışanlar için internet ve özellikle de çevrimiçi oyunlar gittikçe bunalıcı, üzücü ve moral bozucu bir şekilde gelen gerçek hayatlarından tamamen uzaklaşarak bir sığınma alanı haline gelebilmektedir. Sanal bir ortamda bir hayat yaşamak, zaman içerisinde utanç, mutsuz ve öfke duyguları ile ilişkilerin yıpranarak bitmesine yol açmaktadır. İnternetin

sunduğu iletişim olanağı kişileri alışıla gelmiş günlük yaşamda daha da fazla yakınlıştırmaktadır. Kişiler, ortam içinde iken istedikleri gibi iletişime geçebilmekte ve yüzlerini görmedikleri kişilerle daha kolaylıkla dertleşebilmektedirler (Ögel, 2017:72). Bilgisayarda internet ile meşgul olmak ve bununla başa çıkmak için güvenli bir sığınak gibi gözükmekle birlikte bağımlılık da bu şekilde daha da ilerleyerek gelişmektedir. Hatta kadınlar, aktif olarak sosyal meşguliyetin ve uğraşın ödülleri almaya gayret gösterip çabalamaktadır. Gerçek hayatta var olan sosyal etkileşim olanakları ile imkanı ya da motivasyonundan yoksundurlar. Ayrıca internet, onlar için sanal kafe şekline gelmektedir (Kuss ve Griffiths, 2020: 42,44,47,48).

Durumsal Risk Faktörleri: Terapistlerle yapılan görüşmelerde sonucunda, bir kişinin internet bağımlılığı geliştirme riskini yükselterek artırabilecek durumsal faktörlerin ihmal, öğrencilik hayatı ve internet bağımlılığı gelişimini harekete geçiren bir uyarıcı olduğu görülmektedir (Kuss ve Griffiths, 2020:48).

1-Risk Faktörü Olarak İhmal: Bazı çocuklara çok erken yaşlardan başlayarak yeterli özen ve dikkat gösterilmemekte ve bu nedenle de ebeveynlerinden ziyade internete bağlı olarak uzun süre bırakılmaktadırlar. Gerçek yaşam koşullarında istediklerini bulamadıklarını, çevrimiçi olarak bulurlar. Onlara, daha çok önceden bazı bilgileri kazanmayı sağlar, güven verir ve dikkat olanağı sağlar. Ayrıca, Onlara gerçekleştirmek istedikleri her şeyi ellerine hazır olarak verir. Hatta, internetle etkileşim halinde olarak bir bağ kurabilirler. Çocuk, ebeveynlerinden yeterli özeni ve önemi görmediğinde ise, onu bulmak amacıyla başka bir yerlere gidebilecektir. Bunun yanında görüşmeler, ihmalin yalnızca çocuklar tarafından deneyimlenmediğini, aynı zamanda ergen ile genç erişkinleri de etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca, internet bağımlısı olan kullanıcılar, film-müzik siteleri, oyun siteleri, sohbet odaları gibi yerlerde daha

fazla zaman harcamaktadırlar. Sohbet, oyun gibi bağımlılığa yol açan etkenlerin filtrelenmesi ya da erişimin engellenmesi sonucunda internet kullanıcılarının, interneti bilgi ve haber amaçlı kullanmaya yöneldikleri ve de daha az süre kullandıkları belirlenmiştir (Ögel, 2017:121). İhmal, yeterli özenin eksik olmasının yanı sıra yakınlık üzerinden yani uygun bir aile yapısının eksikliği ile de ortaya çıkmaktadır.(Kuss ve Griffiths, 2020:49).

2-Risk Faktörü Olarak Öğrencilik Hayatı: Çoğunlukla gençler istedikleri ve hedefleri bölümleri kazanmak amacı ile sınava girerek üniversiteye giderler. Üniversiteye başladıklarında ise, yeni özgürlükler ile birlikte artık kendi seçimlerinde de özgürdürler. Hatta, kimsenin pek fazla karışmadığı yaşam tarzları olmaktadır. Bir terapistin de belirttiği gibi, evden bir gün ayrılarak eğitiminiz için bulunduğunuz yerden daha uzakta bir Üniversiteye gidebilirsiniz. Bununla birlikte, hayatınızı herhangi bir şekilde kendi isteğiniz doğrultusunda yönetmeyi seçebilirsiniz. Bağımsızlık için ve de isteklerinizi gerçekleştirebilmek için çok daha fazla imkanınız olabilir. Ayrıca, internet eğitimde önemli bir yere sahip olmasından dolayı bilgiye kolaylıkla ulaşmada ve onu ideal bir hale getirerek araştırma aracı yapsa da öğrenciler internette konuyla pek de ilgisi olmayan farklı sayfalara istedikleri zaman ulaşabilirler ve hatta arkadaşlarıyla konuşup, faydalı olmayan oyunlara bile yönelebilirler (Ögel, 2017:94).

Sonuç olarak, gençler bağımlılık ile ilgili sorunlarını genellikle üniversite yıllarında daha belirgin hale getirmektedir. Doğal olarak evden uzakta gidilen üniversitede zamanla aile yapısının kaybolmaya başladığı, ailenin, çocuklarından beklentilerinin, birçoğunun azalmaya başladığı ya da ortadan kalktığı bir dönemdir ve bu dönem öğrencilerin evden uzakta olması özellikle savunmasız bir grup haline getirebilir. Ergenlikte olduğu gibi, üniversiteye gidildikten sonrada duygusal anlamda

davranış değişiklikleri ve değişimler olabilir. (Kuss ve Griffiths, 2020:49;Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:70-71).

3- Risk Faktörü Olarak Uyarıcılar: İhmal ve öğrencilik durumuna ek olarak uyarıcıların da internet bağımlılığını ilerletip geliştirme riskinin yükselmesi ya da artmasında ciddi derecede önemli bir etki olduğu belirlenmiştir. Uyarıcılar, öncelikle bağımlılık geliştirmeye yani bağımlı olmaya karşı savunmasız olan bireylerde internet ortamında fazla meşguliyet örüntüsünü sağlayabilecek spesifik bir hadisedir. Örneğin mobbing gibi, bu durum da, tehlike olan ortamlardan kaçınmak amacıyla şu an yaşadığımız gerçek dünyadan çekilmek istemelerine sebep olan psikolojik bir acı bulunmaktadır. İnternetin, sözde çekim etkisi alternatif farklı seçenekler sunan bir dünya, ortamda gezinmesi daha kolay olan ve potansiyel risklerin en aza indirildiği sanal bir dünya oluşturma imkanından kaynaklanmaktadır. Kişiler, olası tehlikelerin oluşmasını engellemek amacıyla kendilerini olası ilişkilerden, tatmin olarak mutlu olma ve gerçek yaşam doyumlarından yoksun bırakmaktadır (Kuss ve Griffiths, 2020:55-56).

Yapısal Risk Faktörleri: İnternetin var olan yapısal özelliklerinin, savunmasız ve karşılaştığı olaylar ile ilgili uğraşma gücü azalmış insanları internet bağımlılığı geliştirme riskinde olabilen ek faktörler olduğu belirtilmektedir. Bu durumlar farklı çevrimiçi uygulamaları zorunlu bir hale getirmekte ve bu belirtilmiş olan bazı uygulamalar aşırı kullanıldığında ya da fazlaca vakit geçirildiğinde bilhassa sorunlu hale gelebilmektedir. Hemen hemen birçok terapist, çevrimiçi haldeyken uygulamalarda yer alan oyunlarla oyun oynama konusunun internet bağımlılığı olan ve bu durumdan şikayetçi olan danışanlar arasında genellikle başvuru bir sorun olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, bu durumunda alternatif çevrimiçi durum ve davranışlarda bulunan diğer kullanıcılara göre çok daha fazla internette oyun oynayarak vakit geçiren oyuncularla

ilişkilendirilmekte ve çok fazla internet kullanımının sebep olduğu sonuçların, oyun oynama konusu ile ilgili bağımlılıklar için çok daha fazla olduğu görülmektedir. Oyuncularında, genellikle internet bağımlılığı ile ilişkili riskin yüksek olmasına ilişkin bir açıklamada çok erken dönemde erken yaşlardan itibaren internet ortamında oyun oynama davranışlarına alışmış olmaları ve zamanlarını kendi eğitim ve gelişimleri için önemli gelişimsel görevlerden ziyade oyunlar için tüketmeleri sonucunda, büyük ve erişkin olmayı öğrenmemeleri sorunuyla da karşı karşıya gelmişlerdir. Çocukların, eğlencesi haline gelen internet ortamı gün geçtikçe aktivite alanı haline gelmektedir. Aslında, internetin sunduğu yaratıcı iş birliğine dayalı işlevsel özellikleri kullanmak yerine, internette çok çabuk görüntü değişimi ve farklı düzeylerde ses efektleri olan oyunları oynamak ve sosyal ağlarda vakit geçirmeyi, yeni trendleri zamanında ve her an sosyal medyadan ya da sosyal ağ sitelerinden bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi cihazlar aracılığıyla takip etmektedirler (Yıldırım, 2019;73). Bağımlılıkta, başlangıçtan gelinen duruma kadar olan sürenin daha uzun olduğu ve bu zaman diliminde alınan hasarın diğer çevrimiçi bağımlılıklara göre daha şiddetli olabileceği düşünülmüştür. Oyunlarda, değişken oranlı tarifelerde genellikle verilen ve sağlanan ödüllerin bireyin, davranışlarını oldukça fazla güçlü ve tutarlı bir şekilde pekiştirdiği ve çoğu kişi için oyun oynamanın diğer belirlenmiş uygulamalara göre daha güçlü bir ödül verilmesi dolayısıyla da göz önüne alınarak video oyunları için de benzer olabilecek ilişki ve bağlar kurulmuştur. Sonuç olarak, oyun oynama, zamanla ödüller ile ilişkilendirilmekte, ve hatta bağ kurulması ile bu davranış çok hızlı ve çabuk bir şekilde öğrenilerek kendisini göstermektedir. (Kuss ve Griffiths, 2020:57).

İnternet Bağımlılığının Etkileri

Kontrol edilemeyen ve sınır koymakta zorlanılan internet kullanımı gençler ile çocukların gelişimleri ve sağlıkları üzerinde

çeşitli olarak farklı etkiler bırakabildiği gözlemlenmiştir. Bu etkiler aslında, bilişsel, sosyal, psikolojik ve fiziksel etkiler adı altında ifade edilebilir. Sally, bu ortaya çıkan etkileri sosyal, fiziksel ve ruhsal davranışsal etkiler olmak üzere üç farklı grup içerisinde bir araya getirmiştir (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:70). **Davranışsal Etkiler:** Birey, internet bağımlılığında interneti kullanabilmek için ekran karşısında gelişim süreci boyunca neredeyse uzun bir süre bulunduğu yerden hiç kalkmadan zamanının çoğunu internet ortamında tüketmektedir. Aynı zamanda bu durum çocuklar içinde geçerlidir. (Eskidemir Meral ve Tezel Şahin, 2019:101). Hatta, uygulamalarla iç yapısında interneti de ihtiva eden aktiviteleri de fazla vakit geçirmese dahi zihni sürekli olarak interneti düşünerek geçirmekle birlikte meşguliyet de söz konusudur. Sonuç olarak, internet ortamını, oyun, sosyal medya gibi durumlar için fazlaca kullanmak aslında bir problem veya sorundan kaçış aracı olarak nitelendirilmek maksadıyla kullanılmaktadır. (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:71). **Fiziksel ve Ruhsal Etkiler:** İnternet ile ilgili saplantılı kısacası sabit fikirli düşünceler üreterek geliştirir ve internet kullanımı ile ilgili ortaya çıkan sonuçları endişe ve kaygı ile karşılar. Aslında, bu durumdan muzdarip kişi, başka bir düşünce ile internet bağımlılığına içten içe belli etmeden tepki göstererek direnmektedir. İnternet kullanımını daha düşük seviyelere düşürme veya bu kullanımı kontrol etmek hatta üstesinden gelmek için devamlı olarak istek duymadır. Fiziksel anlamda ise; odaklanarak uzun sürenin ekran karşısında geçirilmesinden dolayı görmede zamanla zayıflama, uzun zaman boyunca kasların hareketsiz kalması sonucunda kas sorunu, mide ve fazla ekrana bakılmasının sonucunda da baş ağrıları, konsantrasyon bozuklukları, günlük hayatta yaşamış olduğu herhangi bir konuyu hatırlamada zorluk çekme, kan basıncı ve dolaşım sisteminde hasarlar ya da aksaklıklar gözlenmektedir. Sinirlilik, kızgınlık, panik atak,

fazlaca internette zaman geçirmekten dolayı, uyanık kalmanın sonucunda uykusuzluk ve durgunluk hallerinde fazlaca artış görülmektedir. (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:71;Eskidemir Meral ve Tezel Şahin, 2019:101-102). **Sosyal Etkiler:** İnternetin aşırı kullanımı sonucunda, diğer bölümlerde de bahsettiğimiz gibi birey, zamanla kendisinin gelişim ve ilerlemesi için önemli olan yapması gerekli etkinliklerini, mesleki anlamda eğitim ile ilgili ve sosyal aktivitelerini önemsemeyip göz ardı etmeye başlamaktadır. Mesleki ve iş ortamında ki yaşantısında ve hatta, iş hayatında verilen görevleri yaparken elde ettiği verimlilikte azalma ve performansın düşmesi söz konusu olmaktadır. (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019:71).

İnternet ortamında iken kimsenin görmediğini düşünerek kontrolsüz bazı davranışlar sergilenebilir. Örneğin, gerçekte yaşanan hayatta iken dedikoduyu onaylamayıp sevmeyen bir kişinin internette çevrimiçi ortamda olduğunda dedikoduyu isteyerek ve severek yapması ya da çevrimdışı iken sosyal çevresinde utangaç olan ve fazla kimseyle iletişime geçmeyen bir kişinin internete bağlanınca bu ifade ettiğimiz özelliklerin zamanla ortadan kalkması ya da kaybolması gibi...

İnternet ortamında iken bazı davranışların kontrolsüz bir hal almasına neden olan faktörler: (Ögel, 2017:30).

- * İnternet kullanıcısı, internet ile meşguliyeti esnasında bilinmediğini ve görülemeyeceğini düşünerek internet ortamında iken bireyselliğini zamanla kaybeder. Bilinemeyen ya da çok kişinin bulunduğu bir ortamda kişi, kendisine has ve uyması gerekli bazı kuralların dışına çıkarak olması gereken birey olmaktan zamanla uzaklaşmaya başlar ve internet ortamındaki toplumun bir üyesi olur. Sonuçta, kendi kişilik özellikleri ve kimliğini dolayısıyla da, özelliklerini zamanla kaybeden birey, istenilmeyen ve kontrolsüz olarak tanımlayabileceğimiz davranışlarda bulunabilir.

- * İnternet ortamında iken, zamanla azalan sosyal normlar ve hatta ortaya çıkan kurallar neticesinde kişilerin kendilerini tutamamaları özgürce hareket etmeleri de kontrolsüz davranışlara sebep olabilmektedir. Sosyal uyaranlar, ne yapıp ne yapmaması gerektiğini belirtenler de internet ortamında maalesef daha zayıftır. Bundan dolayı sosyal kontrol kaybolur.
- * Kişinin kendisinin kontrolü sağlamasının internet ortamında iken azalması ya da kalkmasının başka bir açıklaması da kişinin internet ortamında iken, kendine daha fazla odaklanmasıdır. Bilinçli ve dikkatli bir internet kullanımı ancak ve ancak çevreden yani toplumsal farkındalıkla ya da kişisel farkındalıkla sağlanabilir. Bahsettiğimiz toplumsal farkındalık olabildiği gibi kişisel farkındalıkla olabilmektedir. Toplumsal farkındalık konusu aslında kişinin kendisini başka insanlar tarafından değerlendirilmediğini düşünmeye başlamasıyla gelişir ve ilerler. Kişisel farkındalık konusu ise, bireyin kendisi için düşündüğü hedefleri, var olan değerleri ve iç dünyasında oluşturduğu isteklerinden meydana gelir. Bilgisayar ve ekran başında iken bazı kişiler, kendilerine daha fazla oranlarda odaklanır ve ilgilenirler. Dışarıdaki ortamda yani çevresinde olup bitenleri neleri yapması gerektiğini, toplumun kendisi için ne söyleyeceğini pek de fazla önemsememektedir. Dolayısıyla da, istenilmeyen ve onaylanmayan davranışlar olabilir.
- * Bazı kişilerde ise, toplumsal kimlik yapısı bireysel kimliğin kendine özgü özelliklerin önüne geçerek ilk sırayı alır. Kişilerin içinde bulunmuş olduğu grubun istekleri, değer yargıları, tutumları ve davranışlarını zamanla onaylayarak benimser. Kendisi kötü olarak nitelendirebileceğimiz sözleri söylemese bile içinde bulunduğu grupta çevrimiçi yazışmalarda kötü kelime ve cümleleri zamanla o da benimser ve kullanır.

Ayrıca, İnternet bağımlılığı aynı zamanda ekran bağımlılığı sorununu da gün yüzüne çıkarmaktadır. Ekran bağımlılığı konusunda ise, çocukların çoğu, vakit geçirmek amacıyla sürelerinin büyük bölümünü televizyon, bilgisayar tablet ya da akıllı telefonda oyun videoları veya çizgi film izleyerek vakitlerinin çoğunluğunu geçirmektedirler. Çocukların, genellikle ekran vasıtasıyla izlediği programların bazılarının onların gelişimine katkı sağlayıp yardımcı olduğu kadar ekran bağımlılığı sorunu ile de tehlike oluşturabilecek olumsuz unsurlardan da oluşabilmektedir. (Yıldırım, 2019:71). Sonuçta, çocuklar, zamanla ekran karşısında fazla zaman geçirdikleri ya da uzun süre kalmalarından dolayı ekran bağımlısı haline gelebilmektedirler.

Ekran bağımlılığı sorununun meydana getirdiği daha doğrusu eşlik ettiği sorunlar (Yıldırım, 2019:72).

- Ekranda, gözlemlediği ve sergilenen saldırganlıkları zamanla imrenerek uygulayıp taklit edebilmekte,
- Ekranda, karşısına çıkan oyun veya diğer videolarda görülen olumsuz ve negatif sahnelerin her zaman günlük hayatta da daima yaşanan sıradan, gerçekleşmesi normal bir durum olarak anlamalarına ve görmelerine neden olmakta,
- Çocukların, zaman içerisinde yemek yeme alışkanlığı kazanmasına engel olabilmekte ayrıca ekran karşısında iken vaktin nasıl geçtiğini anlamayarak yemek yemeyi unutmaktadırlar.
- Çok hızlı ve arkası arkasına gerçekleşen görüntü değişimi ve buna bağlı olarak meydana gelen ses efektleri, odaklanamama sorununa, dikkat eksikliğine, dikkatini bir konu üzerinde toplayamamaya ve de eğitimleri ile ilgili öğrenme güçlüğü çekmelerine neden olabilmektedir.

İnternet ve sosyal medya bağımlılığının bazı sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bu sorunlar, psikolojik sağlık sorunları ve fiziksel sağlık sorunlarından oluşmaktadır.

Psikolojik sağlık sorunları: (Yıldırım, 2019:74)

- ✓ Çocukların, ekran ortamın da uzun süreler geçirmeleri onların, zihin gelişimini ve karşılıklı olarak kişilerarası iletişimlerini ve ilişkilerini tehlikeye atmaktadır.
- ✓ Çocuklar, gün geçtikçe daha da içine kapanık, antisosyal, diğer kişilerle fazla konuşmayan, düşüncelerini ve görüşlerini dile getiremeyen, hayal dünyası zayıf, amaç ve hedefleri belirgin hale gelmemiş bireylere dönüşebilmektedir.

Fiziksel sağlık sorunları ise, (Yıldırım, 2019:74)

- ✓ Günümüz koşullarının en önemli hastalıklardan olan obezite, internet ortamın da ya da ekran karşısında uzun süre kalmanın getirdiği sağlık sorunlarından olan kalp damar hastalıkları, tansiyon, ekrana dikkatli ve fazla bakmaktan kaynaklanan göz kuruması, özellikle görmede bulanıklaşma, geç vakitlere kadar uyanık kalıp internet ortamında vakit geçirme sonucun da uyku düzensizliği, yorgunluk ve kas-iskelet ağrıları gibi yaşanan ve yaşanmakta olan sağlık sorunlarının hepsi için geçerli olan internette geçirilen vakit ya da sürenin oldukça fazla artması neticesinde ortaya çıkabilmektedir.

Bireyler, genellikle sosyalleşme vasıtasıyla hangi toplumsal konu ve konularla benzerlik gösterip uyduğu, bu sınırlar içerisinde hangi davranış şekil ve tarzlarının onaylanarak kabul gördüğünü, hangi konu ve görüşlerin onaylanmayarak kabul görmediğini gün geçtikçe öğrenirken zamanla, sosyal ilişkilerinde edindiği deneyimler ve kazanımlar sonucunda, bu edindiği bilgileri özümser. “sosyal gruplar” aracılığıyla birey, bu gruplar içerisinde onaylanan ve kabul gören çeşitli davranış

kalıplarını ilerletip geliştirir, katıldığı ortamdaki özendiği grubun kurallarını zamanla benimser, bununla birlikte gruptaki konumuna ve görevine göre bir sosyal rol edinmiş olur. Aynı zamanda, kendisini bu role uygun davranması gerektiğini düşünerek uygulamaya başlar (Ögel, 2017:91).

İnternet ya da ekran bağımlılarında genellikle sosyalleşmede ciddi ve önemli sorunlarla karşılaşılır. Sosyalleşme aşamasında ya da sürecinde internet bağımlıları ile ilgili bazı sorunlar yaşarlar. Bu sorunlar ise: (Ögel, 2017:92).

- * Sadece internet ortamında uzun süreler boyunca içinde kaldığı için sosyalleşmenin var olan diğer evrelerini gerçekleştiremez.
- * Toplumsal bir kimlik kazanması fazlasıyla güç olabilir.
- * İnternet dışında olan ve gerçekleşen meslek grupları, kurslar, kutlamalar gibi farklı ve değişik sosyalleşme kaynaklarını tanıyamaz. Hatta, haberi olmadığı ve vakit ayırmadığı için yararlanamaz.
- * Toplumun örf, adet ve geleneklerini detaylı olarak öğrenemez.
- * Bireyin kendi oluşturmuş olduğu davranış kalıplarından ziyade, internet davranış kalıplarının öncelikli olarak geliştiği görülmektedir. Bireyin, internet ile meşguliyeti ortadan kalktığı zaman davranış kalıpları yok olmaktadır.
- * Birey, toplumun beklenti ve isteklerini değil de internet toplumunun normatif beklentilerini benimser ve üstlenir.
- * Zamanla internetle oluşturulmuş olan toplumun getirdiği denetim ve kontrol kaybolur.

Bilgisayar ve ekran karşısındayken özellikle durağan yani hareketsiz bir durumda yapılması gereken belirli hareketler tekrar edilerek yinelenir. Bu durum ve gerçekleşen davranışlar ise, tekrarlayan ve gerçekleşen zorlayıcı travmalar için tamamen bir risk oluşturmaktadır. Zaman zaman tekrarlayan güç

gerektirdiği için zorlayıcı travma belirtileri hafif sayılabilecek ağrıların düzeyi artarak şiddetli hale gelen ağrılara kadar değişik düzeylerde olup, kişilerin hareketlerini kısıtlayarak işlev zorluğuna sebep olabilmektedir. Hareketsizlikten kaynaklanan fiziksel sorunların yanı sıra kilo sorunları da ilk sıralarda karşımıza çıkabilecek durumlardır. Vücut anatomik duruş bozuklukları ve buna istinaden iskelet sorunları gerçekleşebilir. Bilgisayarda çalışırken ya da cep telefonu, tablet gibi aletleri uzun süre kullanmak durumunda kalındığında dikkatli ve uygun bir şekilde oturulmadığı zamanlarda oluşan duruş biçimi nedeniyle sorunlar meydana gelebilir. Ekranda sabit olan bir noktaya kesintisiz olarak bakmak gözleri çok etkiler ve yorar. Uzun süre bilgisayar kullanmakta olan kişilerin gözlerinde yorgunluk hissi, kuruma, göz içi kızarıklık ve gözlerin susuz kalmasından dolayı yanma sorunları ortaya çıkmaktadır. (Ögel, 2017: 92-93).

Görme konusu ile ilgili sorun ve problemleri azaltmak amacıyla aşağıdakiler yapılabilir. (Ögel, 2017:93-94).

- Kullanılmakta olan ekranda fazla ışık ve parlama olmamalıdır. Bununla birlikte güneşten gelen ışık ya da aşırı yoğun ışıklı aydınlatmalardan doğrudan gelebilecek olan ışıktan kaçınılmalıdır.
- Ekranda okunan yazılı materyal ekrana belli bir mesafede olmalı yani yakın olmalıdır. Kağıda belli uzaklıktan ya da yandan veya farklı yerlerden bakılması sonucunda göz bozuklukları oluşabilir.
- Kullanılan ekran eğimli, istenilen uygun koşulların sağlanabileceği şekilde ve dönebilir olmalıdır. Göz düzeyinde ve rahatlıkla görülebilecek mesafede veya aşağısında olmalıdır. Görüş hattının 20 dereceden fazla yani üstünde olması istenilen bir durumdur.
- Ekranda, yazılanları görebilmek için baş yukarı doğru uzandıkça ve ilerledikçe zamanla boyun ve sırt

bölgesinde ki gerginlik daha da artmaktadır. Ekranda özellikle radyasyon camı bulunması sağlık için fazlasıyla önemlidir. Bunun yanın da ekran düşük radyasyonlu olarak yapılmış olması daha da iyidir.

- Ekran karşısında otururken göz uzaklığı yaklaşık olarak 46-71 cm. arasında olması sağlık için değerlidir.
- Ekranda var olan parlamayı en aza indirmek ya da azaltmak amacıyla ekran eğimi yaklaşık olarak 15 derece olması ideal sayılır.
- Ekran karşısında oturuş sandalye, koltuk gibi eşyalar yerden yüksekte olması istenilen bir durumdur. Çünkü bu durum da ayakların yerden yüksekte kalarak sallanması sonucunda kan akışı azalmaktadır. Dolayısıyla, kan akışın da meydana gelen bir azalmada, diz ve bileklerin uzun süre aynı şekilde oturmaktan dolayı ağrmasına yol açtığı görülmektedir.
- Ekran karşısında iken oturuş yer istenildiği şekilde ayarlanabilir, gerekli olduğunda geriye yaslanılabilir, istenildiğinde yanlara kollar yerleştirilebilir olması faydalıdır.

Akademik Sorunlar: Gençlerin, ileride olmasını istedikleri hayallerini gerçekleştirmek için istedikleri amaçlara gelecekle için çok kıymetli ve hayati bir önem taşıyan dönemde, internet ve ekranın karşısında geçirilen sürenin fazla olması kendisi, ailesi ve çevresi için eğitim anlamında çok büyük bir kayıp ve eksiklik olabilir. Zira, belirli aralıklarla süre kısıtlamaları yapılarak internete, gençlerin erişmesi, eğitim ve dersleriyle ilgili videoların izlenmesi, bazı doğru ve bilgi verici bölümlerin okunup kaynak göstererek yararlanılması ve bilgi sahibi olunması derslerine de pozitif anlamda katkı sağlayabilmektedir. Sorunlu ve olumsuz olabilecek bir internet kullanımının gerçekleşmediği durumlarda, internetin, ergenlerin bilgi ve ders başarısını negatif bir yönde etkilemediği görülmektedir. Aslında internetin, çok

önemli ve vazgeçilemez bir eğitim aracı olarak bilinmesi ve düşünülmesi, internet hizmetlerinin gün geçtikçe sınıf ortamında daha da yer almasına yol açmıştır. İnternetin, hünerleri onu var olan ideal bir araştırma aracı haline getiriyor olsa da, öğrenciler, zaman zaman internette konuyla pek de ilgisi bulunmayan web sayfalarında gezinmeyi tercih edebilir. Hatta, sohbet odalarında ilgisini çeken konularda dedikodu yapmaktan hoşlanırlar, bazende internette edindiği arkadaşlarıyla konuşurlar ve üretken bir davranış ya da eylemlerden ziyade interaktif oyunları ise, daha çok tercih ederler. (Ögel, 2017:94).

Psikolojik Sorunlar: Web kaynaklı kullanımlar arttıkça bireylerin zamanla kendilerini yalnız, umutsuz ve mutsuz hissediyor olma hali ve ihtimali artar. Geçlerde, bazen yalan söyleme davranışları, verilen görev ve sorumlulukları yerine getirmeme, çok fazla internet ortamındaki meşguliyetten dolayı uyku bozuklukları ve bu durumdan kaynaklanan sorunlar, bazen işleri özensiz olarak yapma dolayısıyla, kolaya kaçma, karşılıklı olarak yüz yüze iletişim kurmada zorlanma ve olumsuzluklar yaşama gibi sorunlar ile karşılaşılabilir. Bu davranışlar gün geçtikçe duygusal bir hal alıp içselleşebilir ve sonrasında ise, yetişkin bir birey haline gelindiğinde de davranış şeklini alabilir (Ögel, 2017:95).

Yapılan birçok çalışma ve araştırma da, internet kullanımı neticesinde yaşanan sorunları anlatmaya ve açıklamaya çalışılmaktadır. Ancak, internet kullanımının düzeyi düşükten yükseğe doğru farklı aşamalar içermektedir. Bahsettiğimiz aşamalar, aşağıdaki şekildeki gibi bir yol ve yöntem izleyebilir: (Ögel, 2017:102-103).

1- İnternetin ihtiyaç ya da gereksinim için kullanımı: Bu aşama ve süreç içerisinde kişi sadece gerektiği zaman ve daha doğrusu zorunlu durumlarda ya da koşullarda interneti kullanmaktadır.

2- Sık ve düzenli olarak internet kullanımı: İnternet, kişiler için bir eğlence aracıdır. Boş zamanlarda yani kişinin yapması gereken işleri yaptıktan sonra ayırdığı zaman içerisinde internet kullanılarak değerlendirilmektedir.

3- Sorunlu ve problemlı internet kullanımı: Bu aşamada ve süreçte internet kullanımı ile zamanla kişinin hayatında bazı sorunlar ve problemler ortaya çıkmaktadır. İnternetin, kötü anlamda kullanımı da bu madde içerisinde değerlendirilebilir. Fakat bu durum bağımlılık seviyesinde değildir.

4- İnternet bağımlılığı: Patolojik internet kullanımı, siber bağımlılık gibi kullanılan terimler bu bölümde yer almaktadır.

Bir kişiye internet bağımlısı demek için bazı belirtilerin birçoğunun olması gereklidir. Bu belirtiler ise: (Ögel, 2017:103-104).

- İnternet kullanmayı sonlandırmak ya da durdurmakta tam anlamıyla zorlanmak.
- Bu kullanım durumunu bırakmaya niyetlense de bunu başaramayarak kullanmaya tekrar devam etmek.
- Başka kişiler tarafından interneti çok uzun süre değil de daha az kullanma konusu ile ilgili uyarıların olması.
- Diğer kişilerle zaman ya da vakit geçirmekten ziyade, internete bağlanmayı ve internetle meşgul olmayı tercih etmek.
- İnterneti fazlaca uzun süre kullanmaktan dolayı uykusuz kalmak.
- Çevrimiçi ortamda değilken bile internet ile ilgili durumları hayal etmek ve düşünmek.
- İnternete bağlanmayı büyük bir heyecanla beklemek ve internete bağlanma zamanını iple çekmek.

- İnterneti daha aralıklı kullanmanın gerekliliğine inanmak.
- İnternette, her zaman olduğundan daha az vakit geçirmeye çabalama ve bu amacı başaramamak.
- İnternete ulaşamayınca ve istenilen uygulamalara erişememek sonucunda internet ortamında kendini rahatsız, huzursuz, stresli ve karamsar hissetmek.
- İnternet kullanımıyla ilgili fiziksel olarak rahatsızlıklar ve olumsuzluklar yaşamak.
- İnternete bağlanmak amacıyla iş ortamından eve tekrar gelmek için acele etmek.
- Günlük zorunlulukları yani rutin işleri genel olarak internet nedeniyle yerine getirememek.
- Gizli olarak kimse bilmeden internete bağlanmak.
- İnternette uzun süreler boyunca geçirilen zamanı başkalarından saklamak.
- Kendini, duygusal anlamda mutsuz hissettiği zamanlarda internete bağlanmak.
- İnternet ile meşgul olmayı üzüntülerden ve olumsuz düşünce ve fikirlerden kaçmak ya da uzaklaşmak için kullanmak.

SONUÇ

Teknoloji, insanları hangi uzaklıkta olursa olsun karşılıklı olarak birbirine bağlayarak en kısa sürede yazılı ve sözlü iletişim kurulmasına olanak sağlamaktadır ve dünyadaki tüm insanları etkilemek için giderek ilerlemekte ve de daha fazla sayıda ürün ürettikçe teknolojik olarak çok fazla sayıda tanınan aktiviteler günlük hayatımızda kullanılmaya başlanmıştır. Teknoloji, zaman içerisinde insanlara sahip oldukları bilgi ve konuları paylaşma olanağı sağlamak gibi süreçleri yerine getirir. İnternet ve dijital medya ile kişilerin birbirlerini fark etmesine ve bazı konu ve düşüncelerde ortak noktalarını belirleyip keşfederek birbirleriyle ilişki ve bağlantı kurabilmelerine olanak sağlar. Bilgi ve iletişim

teknolojisi aslında en önemli fonksiyonu da bilgi ve fikirleri bir kişiden diğerine taşımasıdır.

Bağımlılığın ortaya çıkmasında farklı nedenler söz konusudur. Bu nedenler, psikolojik olabildiği gibi biyolojik nedenler, sosyal ve kültürel nedenlerde bunlara eşlik etmektedir. Bireylerin, öncelikle dış dünyayla bağlantı ve ilişki kurduğu ortam ailesidir. Aile içerisinde sevgi, huzur, saygı ve güven duygusunun yeterli ve istenilen düzeyde karşılanması gerekir. Zira, meydana gelebilecek yetersizlik ya da azlık çocuğun büyüme ve gelişim sürecinde olumsuzlukların ortaya çıkmasına sebep olur. Sosyal çevre ile iletişim halinde olan bireyler, üzüntü, korku ve stres yaşamadan daha huzurlu yaşayabilmektedirler. Bazı duruma ise, bireyler, aile ortamında yalnız bırakılıp yeterli düzeyde ilgi gösterilmediğinde, gerektiği kadar sevgi verilmediği zamanda ve de en önemlisi güven duygusunun oluşmadığı ortamda birey bu duygu ve isteklerini tamamlamak için teknolojik araçlara yönelmektedir. Biyolojik nedenlerden genetik yapımız, bireyin ödül almak istemesi ve bunun sonucunda da mutlu olmak istemesi bağımlılıkta önemlidir. Ebeveynlerin, çocukları genellikle kontrol etmesi, onların yaş düzeylerine uygun gelişimlerini destekleyici eğitim vermesi ve çocukların doğru ve olması gereken davranışlarda bulunan ebeveynlerin, çocuk tarafından rol model olarak alması önemlidir. Bu nedenle, özellikle ergenlik ve gençlik dönemlerinde ebeveynlerin bu konuya özen gösterip ilgilenerken kontrol etmeleri sayesinde de internet kullanımı, ekran bağımlılığı, oyun oynama gibi durumların oluşturabileceği bağımlılıkları ve diğer bağımlılık çeşitlerini önlemede çok önemlidir. Depresyon, stres ile başa çıkmak, gergin ve sınırlı yapıdaki bireyler buldukları ortamdan uzaklaşmak amacı ile bağımlı hale gelebilmektedirler.

Bağımlılık, konusunda özellikle ailelere önemli görevler düşmektedir. Kendi çocuklarının ve de gençlerin, internet ya da ekran bağımlısı olup olmadığını anlamak için, onların sunulan

bilgiyi anlayıp kavrayabilmeleri, duygularının veya hislerinin neler olduğunu öğrenmenin yanı sıra sosyal gelişimlerinin iyi olduğundan emin olmalıdırlar. Özellikle çocuğun ve de gençlerin, internet bağımlısı olduğu gerçeği ortaya çıktığı zaman internet kullanım zamanını kısıtlamalı ya da belirledikleri süre ve zamanlarda kullanmalarını sağlamalıdırlar. Çocuğun ve de gençlerin, internet kullanım süresinin önemsenmeyip ihmal edilmesiyle başlangıçta pek önemli gözükmeyen küçük bir sorunmuş gibi görülen sorun gün geçtikçe tamiri mümkün olmayan sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Sağlık sorunlarından bazıları da, kişinin dikkat süresi ve herhangi bir konu karşı odaklanmanın düşmesi, vücut kas sorunlarının yanında duruş yapısında bozukluklar, sosyal davranışların azalması, saldırgan, sinirli ve gergin davranışların artması, geceleri yeterli uykuyu alamama ve daha da önemlisi depresyon konusunda gözle görülür bir şekilde artışlar olduğu görülmektedir. Sosyal anlamda yüz yüze iletişimin zamanla azalması, aile bireyleri ile önceden olan iletişim ve bağların gün geçtikçe azalması görülmektedir. Ayrıca, zamanla internet ya da ekran bağımlısı olan çocuk ve gençlerin, eğitim hayatlarında başarısız olmaları da söz konusu olmaktadır.

Sonuç olarak, internet kullanımı gençler ile çocukların gelişimleri ve sağlıkları üzerinde çeşitli farklı etkiler bırakabildiği gözlemlenmiştir. Bu etkiler aslında, bilişsel, sosyal, psikolojik ve fiziksel etkilerdir. Dolayısıyla ebeveynlerin, çocuklarını genellikle kontrol etmesi, onların yaş düzeylerine uygun gelişimlerini destekleyici eğitim alması için internette yer alan uygulamaları izlemelerini sağlamalarının yanı sıra internet kullanımında saat ve süre kısıtlamaları yapmaları internet bağımlılığını engellemek için çok önemlidir. Ayrıca, ailenin tüm bireylerinin katıldığı sosyal aktiviteler, yemek yeme, spor yapma, birlikte kahvaltı gibi aktivitelerin artırılması, aile ortamında güven, huzur ve sevginin yeterli düzeyde çocuğa verilmesi bağımlılığın engellenmesi için fazlasıyla önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1.Akkaş, İ. (2019).*Teknoloji Bağımlılığı*, 1. Baskı. Eğitim Yayınevi:Konya.
- 2.Alper Ay, F., Demirel, G. ve Erbaş, N. (2017). Örgütsel Adaletin Sanal Kaytarma Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Research Journal of Business and Management*, 4(3), 400-409.
- 3.Anlayışlı, C. ve Bulut Serin, N. (2019). *Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon*. Ankara: Dorlion Yayınları
- 4.Babaoğlu, A.N.(1997). *Uyusturucu ve tarihi: bağımlılık yapan maddeler*. Ankara: Kaynak Yayınları.
5. Black, E., Light, J., Black, N. P. ve Thompson, L. (2013). Online Social Network Use by Health Care Providers in a High Traffic Patient Care Environment. *Journal of Medical Internet Research* , 15(5), 94-97.
- 6.Blanchard, A.L. ve Henle, C.A. (2008). Correlates of different forms of cyberloafing: the role of norms and external locus of control. *Computers in Human Behavior*, 24 (3), 1067-1084.
- 7.Bloch, S. ve Whiteley, P. (2010). *Düz Bir Dünyada Yöneticilik*. (çev. Ü. ŞENSOY). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Yayıncılık Matbaacılık.
- 8.Eskidemir Meral, S. ve Tezel Şahin, F. (2019). Teknoloji ile Büyüyen Çocuklar. İçinde H. H. Aygül-E. Eke (Editör), *Dijital Nesillerin Teknoloji Bağımlılığı* (s. 89-112). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- 9.Feindel, H. (2019). İnternet Bağımlılığı. İstanbul: İletişim Yayınları.
- 10.Fogel, J. ve Nehmad,E. (2009). Internet social network communities: Risk taking, trust, and privacy concerns. *Computers in Human Behavior*, 25,153-160.
- 11.Greenfield, D. N. ve Davis, R. A. (2002). Lost in Cyberspace: The Web@ Work. *Cyberpsychology and Behavior*, 5(4), 347-353.
- 12.Greengard, S. (2000). The High Cost of Cyberslacking- employees Waste Time Online. *Workforce*, 79(12), 22-24.
- 13.Gündoğdu, C. (2019). *Serbest Zaman Kavramı ve İnternet Bağımlılığı*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- 14.Köroğlu, E.(2015). Psikiyatri Sözlüğü. Ankara: HYB Yayıncılık.
- 15.Köse, S., Oral, L. ve Türesin, H. (2012). İş Yaşamında Sosyal Kolaylaştırma Kavramı ve Sanal Kaytarma ile İlişkisi: Araştırma Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 24 (1), 287-295.
16. Köyüstü, S. (2018). Sanal Kaytarma Konusunda Yapılmış Tezlerin İçerik Analizi Yöntemiyle İncelenmesi (2010- 2017). *International Journal of Academic Value Studies*, 20(4), 666-679.
- 17.Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2020). *Psikoterapide İnternet Bağımlılığı*. (çev. A. Koruyucu). İstanbul:Ayrıntı Yayınları.

18. Lewis, C. ve Malmgren, P. (2021). *Liderlik Laboratuvarı 21. Yüzyılda Liderlik*. (çev. Ü. ŞENSOY). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ayhan Matbaası.
19. Mills, J. E., Hu, B., Beldona, S. ve Clay, J. (2001). Cyberslacking! A Wired-Workplace Liability Issue. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 42(5), 34-47.
20. Ögel, K. (2017). *İnternet Bağımlılığı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ayhan Matbaası
21. Örücü, E. ve Yıldız, H. (2014). İşyerinde Kişisel İnternet ve Teknoloji Kullanımı: Sanal Kaytarma. *Ege Akademik Bakış*, 14 (1), 99-114.
22. Prochaska, J. O., Diclemente, C.C. ve Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviours. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
23. Richardson, K. ve Benbunan- Fich, R. (2011). Examining the Antecedents of Work Connectivity Behavior during No-Work Time. *Information and Organization*, 21(3), 142-160.
24. Robbins, S.P. ve Judge, T.A. (2017). *Örgütsel Davranış*. (çev. İ. Erdem). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
25. Seymour, L. ve Nadasen, K. (2007). Web Access for IT Staff: A Developing World Perspective on Web Abuse. *The Electronic Library*, 25(5), 543-557.
26. Ugrin, J.C., Pearson, J.M. ve Odom, M.D. (2007). Profiling Cyber-Slackers in the Workplace: Demographic, Cultural, and Workplace Factors. *Journal of Internet Commerce*, 6(3), 75-89.
27. Vitak, J., Crouse, J. ve LaRose, R. (2011). Personal Internet Use at Work: Understanding Cyberslacking. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1751-1759.
28. Yıldırım, Y. (2019). Dijital Yerlileri Tehdit Eden Teknoloji Bağımlılığı ve Siber Zorbalık Tehlikeleri. İçinde H. H. Aygül-E. Eke (Editör), *Dijital Nesillerin Teknoloji Bağımlılığı* (s. 61-88). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
29. Weatherbee, T.G. (2010). Counterproductive Use of Technology at Work: Information & Communications Technologies and Cyberdeviancy. *Human Resource Management Review*, 20(1), 35-44.

PEDODONTİDE PANDEMİ SONRASI KLİNİK YAKLAŞIM

Esra DÜZYOL¹

GİRİŞ

Koronavirus hastalığı (COVID-19), çeşitli açılardan önemli bir döneme işaret ediyor. Birincisi, bu salgın küresel olarak sağlığı derinden etkiledi. İkincisi, çok sayıda sosyoekonomik sonuçları olmuştur. Diş hekimliği kliniklerinde görev alan, sağlık personelinin hastalara yakın olması, tükürük ve aerosoller yoluyla COVID-19'a maruz kalmaya yatkın olması nedeniyle çalışma protokollerinin gözden geçirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Klinik uygulama yöntemlerinde yapılacak yeniden gözden geçirmelerin, hastaların ve diş hekimlerinin güvenliğini artırması beklenmektedir. COVID-19 pandemisinin etkilerinin kısa vadede sona ermesinin beklenmediği tahmin edilmektedir.

9 Mart 2021 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri" adlı bir rehber yayımladı. (URL-1) Bunun amacı, sağlık kurumları ve yetkililer için ülke düzeyinde acil olmayan diş hekimliği uygulamalarının sürdürülmesi için rehber olmasıdır. Buna benzer yönetmelikler pek çok ülke tarafından

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, ORCID: 0000-0002-5674-6990, esra.duzyol@medeniyet.edu.tr

oluşturulmuştur. Örneğin, Hindistan’da, Hindistan Dış Hekimliği Konseyi, Sağlık ve Aile Refahı Bakanlığı (Hindistan Hükümeti) ile birlikte, dış hekimlerinin pandemi sırasında çalışmaya devam etmeleri için yönergeler belirlemiştir. (Dental Council of India, 2020)

Ülkemizdeki salgınla mücadele bilim kurulu toplantılarında anlaşılacağı üzere, kişisel önlemlerin ön planda tutularak normalleşme sürecinin uzun vadeye yayılması beklenmiştir. Birçok aile, acil tedavi veya ciddi ağrılara neden olan problemler dışında, pandemi tehdidi yatışana kadar dış tedavilerini erteleme yoluna gitmişlerdir.

Son çalışmalar, çocukların çoğunun hastalığa yakalanmasına rağmen asemptomatik kaldığını ve bulaşmaya önemli ölçüde katkıda bulunabileceğini göstermektedir. COVID-19 ile ilgili birincil endişeler arasında, dış tedavi prosedürleri sırasında sıvı veya aerosol teması yoluyla yüksek viral yayılma potansiyeli birinci sırada yer almaktadır. (Esen, 2007: 11) Aerosoller, COVID-19 için birincil bulaş mekanizması olarak kabul edilir. Bu nedenle, dış hekimlerinde ve diğer sağlık personeline yüksek COVID-19 maruziyet riski vardır. (Coulthard, 2020: 228)

COVID-19 ile ilgili bir diğer konu da ameliyathanelerde viral kalıcılıktır. Yüksek hızlı döner aletler, virüsün havada kalmasına veya yüzeylere yapışmasına neden olabilir. Bununla birlikte, hava kirli kalır ve terapötik prosedürler, kişisel koruyucu ekipman (KKE) çıkarıldığında veya sağlık personeli ardışık prosedürlere hazırlanırken klinisyenleri potansiyel olarak COVID-19’a maruz bırakabilir. (Kampf vd, 2020: 104) Radyoloji operatörleri ve hasta kabul görevlileri, iyi korunmaları halinde daha az risk altında olabilirler.

COVID-19 pandemisi, enfeksiyonların önlenmesi veya kontrol altına alınabilmesi için dış hekimliği uygulama protokollerinin değiştirilmesine yol açmıştır. Çocuk dış

hekimliği bağlamında, kontrol listeleri ve kılavuzlar, Amerikan Çocuk Diş Hekimliği Akademisi (AAPD) ile birlikte İngiltere Kraliyet Cerrahlar Koleji tarafından onaylanmış ve oluşturulmuştur. (Royal College of Surgeons of England, 2021) COVID-19 pandemisini azaltmaya yönelik genel bir dizi kılavuz oluşturulmuş olsa da çocuk diş hekimliğinin klinik uygulamalarına alternatifler sunamamışlardır.

Diş hekimliği uygulamalarından kaynaklanan bulaşma, özellikle çocuk hastaların rehberlik ve davranış yönetiminin çok büyük bir problem olması nedeniyle, pandemi sonrasındaki dönemde çocuk diş hekimliği enfeksiyon kontrolü açısından benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır. Çocuk diş hekimliği için diş klinikleri bağlamında, farmakolojik olmayan davranışsal rehberlik yöntemleri bu dönemde de birinci sırada olmaya devam etmektedir. Çocuk diş hekimlerinin, çocuklara ağız sağlığını korumak için olumlu bir alışkanlık geliştirmelerini teşvik etmek ve doğru ağız hijyeni uygulamalarını öğretmek için hastalar ve ebeveynler/veliler arasında düzenli bir etkileşime ihtiyaç duyulmaktadır. COVID-19 sonrasında çocuk hastalar için diş hekimliği uygulamalarına ilişkin değiştirilmiş uygulamalar, rutin diş hekimliği için yayınlanan davranış kılavuzunu derinden etkilemektedir. Bu zorluklar, uyum gelişiminde bozulmaya yol açarak, çocuklarda sağlanan diş bakımının kalitesini etkileyebilir.

GENEL BİLGİLER

Genel klinik önlemler

COVID-19 enfeksiyonu çocuklarda yetişkinlere göre daha az ciddi şekilde kendini gösterir. Bununla birlikte, enfekte çocuklar asemptomatik kalabilir veya ayırıcı olmayan ve hafif semptomlara sahip olabilir.

Bir diş kliniğini ziyaret eden tüm bireyler pandemi olsun ya da olmasın potansiyel viral taşıyıcılar olabilir. Bu nedenle, çocuk hastalarla ilgili rutin diş hekimliği uygulamaları sırasında

virüs yayılmasını önlemeye yönelik tüm protokollere kesinlikle uyulmalıdır.

Bir prosedür sırasında gereken koruma düzeyini belirlemek için risk değerlendirmesi yapılmalı ve uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılmalıdır. Virüs yayılmasını önlemek için önerilen tipik önlemler eldiven kullanımı, önlük takmak ve ağız ve gözleri korumaktır (maske, gözlük veya filtreli yüz maskesi [FFP] kullanmak). Bu önlemlere, sağlık personelinin hastanın vücut sıvılarına maruz kalma olasılığı olduğu zaman uyulur. <Tek kullanımlık> ekipmanların kullanılması tavsiye edilir. Bunlar aşağıdaki gibidir;

1. Medikal Maske: Diğer maske türleri ile karşılaştırıldığında takması kolay, tek kullanımlık ve rahat olması avantajlarından. Dezavantajı ise aerosol oluşturma prosedürü sırasında yüksek derecede öldürücü patojenlerle temas halindeyken, yeni influenza veya yüksek derecede öldürücü damlacık patojenlerine karşı etkinliğine güvenilemez.
2. Partikül respiratörlerine sahip maske (FFP2, FFP3, N95, vb.): Havadaki patojenler için endikedir, aerosol oluşturma prosedürü sırasında viral patojenlerden koruyabilir, tek kullanımlıktır.
3. Elektrikli hava temizleyici solunum cihazı (PAPR): Yüksek riskli aerosol üreten prosedürler için arzu edilen yarım veya tam yüz koruması sağlar. Kullanışsız, pille çalışan, tek kullanımlık olmaması dezavantajlarından.
4. Tek kullanımlık önlük: Giymesi ve çıkarması kolay, ısıya neden olmaz, tek kullanımlık, kolay bulunur. Bununla birlikte tulumlardan daha fazla açık alan bırakır.
5. Tulum: Yüzey alanının büyük bir bölümünü kaplar. Isı stresi yaratır ve kullanıcıyı daha hantal hale getirir.

6. Kumaş önlük: Önlük veya tulum kullanırken ek koruma sağlar. Tek kullanımlık olmadığından dezenfeksiyon gereklidir.
7. Gözlük: Kolay giyilir, gözleri korur. Buğulanma ile görüşü etkiler, yüzün bazı kısımları korunmayabilir.
8. Yüz siperi: Daha az buğulanma, Giymesi kolay, gözlüğe göre yüzün daha büyük bir bölümünü kaplar.
9. Eldivenler (çift eldiven): Yüksek virüsent patojenlerin eldiven deliklerinden bulaşma riskinde azalma, eldivenleri çıkarırken eller için kontaminasyon riskinde azalma sağlar. Dokunma duyusunda azalmaya da neden olur.
10. Baş ve boyun örtüsü: Baş, boyun derisi ve saçını korur. Yüksek riskli durumlarda koruma sağlayabildiğine dair herhangi bir kanıt yoktur.
11. Botlar: Kolay dezenfekte edilir, yüksek riskli prosedürlerde standart bir ekipman olarak kabul edilir.
12. Galoş: Giymesi kolay. Zeminler ıslakken kullanılması düşme riski yaratabilmektedir.

Kişisel hijyen

Enfeksiyonun yayılmasını önlemek için tüm diş hekimleri kişisel hijyen sağlamalıdır. Çocuk diş hekimleri, hastaların ve ebeveynlerin/velilerin, diş hekimleri tarafından tedavi edilme konusunda rahat olmaları için kendilerini ve uygulamalarını güvenli ve güvenilir olarak sunmalıdır. Ayrıca, bu bilgi çağında hastaların tedavi ve ilişkili riskler hakkında daha fazla farkındalığı olduğundan, hastanın prosedür hakkında kendinden emin ve güvende hissetmesini sağlamak çok önemlidir. Dikkate değer hijyen yöntemleri aşağıdakiler gibidir:

1. Doktorun saçının hastaya veya ekipmana temas etme ihtimali varsa saçlar arkadan bağlanabilir veya cerrahi başlık kullanılabilir.

2. Yüzdeki kıllarla teması önlemek için maskeler veya kalkanlar kullanılmalıdır.
3. Tedavi sırasında kollar, eller ve yüz takılardan arındırılmalıdır.
4. Eldivenlerin yırtılmasını önlemek için tırnaklar uygun uzunlukta olmalı, biriken kalıntılarla ilgili riskleri önlemek için temizlik çok önemlidir.
5. Tedaviden önce ve sonra ellerin ve ön kolların tamamının yıkanması çok önemlidir.

Özellikle ellerle ilgili olarak yüksek düzeyde hijyen sağlamak çok önemlidir, çünkü ellerde COVID-19 gibi hastalıklara neden olan çeşitli bulaşıcı patojenler bir dış prosedürüne dahil olan tüm bireyleri etkiler. «El hijyeni», patojenleri ellerden uzaklaştırmak için gerçekleştirilen işlemleri ifade eder:

1. Elleri yıkarken sabunun bol köpük oluşuncaya kadar kullanılmasına ve durulanmadan önce el yüzeyine yayılmasına dikkat edilmelidir.
2. Mikroorganizmaları öldürmek için antiseptik ajanlar kullanılabilir. Bu tür ajanlar, diğer ajanların yanı sıra alkol bazlı dezenfektanları ve antimikrobiyal sabunları içerir.
3. Alkol bazlı el dezenfektanları veya antimikrobiyal sabunlar kullanılarak bir dış ameliyatı süresince geçici mikroorganizmaları ve florayı ortadan kaldıran cerrahi el ovma işlemi uygulanabilir. (Upendran vd, 2020)

Dezenfeksiyon

COVID-19'un SARS-CoV ile genetik benzerlikleri vardır; bu, COVID-19'un muhtemelen %0,5 hidrojen peroksit çözeltisi veya %0,1 sodyum hipoklorit çözeltisi, fenolik asitler, etil alkol (%62-71) ve kuaterner amonyum bileşikleri kullanılarak ortadan kaldırılabileceğini gösterir. Bu maddelerin kullanımı, süresi ve seyreltilmesi konusunda dikkatli olmak çok önemlidir. Bir

çözeltinin etkili olduğu süreyi belirten son kullanma süresine gereken dikkat gösterilmelidir.

Son zamanlarda, bir araştırma makalesi, yüzey dezenfektanı olarak %0,1 sodyum hipokloritin kullanılabilirliğini öne sürdü. (Fiorillo vd, 2020:17) Alternatif olarak, COVID-19'u ortadan kaldırmak için bir dakika boyunca %62-71 konsantrasyonda etil alkol uygulanabilir. (Andersen vd, 2006:27) Tedaviyi takiben, çalışma yüzeylerinin %70 etil alkol kullanılarak uygun dekontaminasyona tabi tutulması çok önemlidir.

Uzaktan konsültasyon ve triaj

Diş hekimlerinin, dişhekimi asistanlarının ve resepsiyon görevlilerinin enfeksiyon kontrolüne ilişkin beceriler ve protokoller hakkında kendilerini güncel tutmaları gerekmektedir. Bu tür bilgiler, enfeksiyonun yayılmasını önlemeyi kolaylaştırmak için ilgili makamlar tarafından rutin olarak yayınlanır. Diş bakımına ihtiyacı olan bireyler için telefonla triyaj yapılması sürekli kullanılan bir yöntem olmalıdır. Mevcut pandemiden ardından tele-diş hekimliği hastalara yardım etmede uzun bir yol kat edebilir. Tele-diş hekimliği, diş hekimi-hasta ağı oluşturma, bilgi paylaşma ve dijital konsültasyon, tetkikler ve ileri analizler düzenlemeye yönelik uçtan uca süreçle ilgilenen alana verilen addır. (Jampani vd, 2011:1)

Hasta tarafından bildirilen semptomlar, yüz yüze bir klinik konsültasyonun gerekli olup olmadığına karar vermek için kullanılabilir. Tele-diş hekimliği, diş tedavisinin acilen gerekli olmadığı durumlarda diş hekimlerinin gerekli ilaçları reçete etmesine ve evde bakım için ilgili talimatları yayınlamasına yardımcı olabilir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı dişle ilgili acil durumlar olarak kabul edilen durumlarla ilgili yönerge sağlamıştır. Buna göre diş hekimliği uygulamalarındaki acil ve zorunlu hizmetler;

1. Pulpal inflamasyondan kaynaklanan şiddetli diş ağrısı
2. Perikoronitis veya üçüncü molar kaynaklı şiddetli ağrı
3. Postoperatif olarak gelişen osteitis veya alveolit
4. Lokalize ağrı ve şişmeye neden olan apse veya bakteriyel enfeksiyon
5. Ağrı veya yumuşak doku travmasına neden olan diş fraktürü
6. Travmaya bağlı diş avulsiyon/luksasyonu
7. Çene ve yüz bölgesi fraktürleri
8. Oral mukozanın akut ve ağrılı lezyonları/ülserasyonları
9. Hayatı tehdit edici ya da kontrolsüz kanamalar
10. Hastanın havayolu açıklığını tehdit eden intraoral/ekstraoral enfeksiyonlar
11. Radyoterapi ve kemoterapi alması planlanan ya da almakta olan ve organ nakli planlanan hastaların tedavileri
12. Medikal sorunları için dental konsültasyon istenilen hastalar
13. Dikiş alınması
14. Geçici restorasyon kaybı/kırıklarının ve hareketli protez kullanımına engel olan vuruqların aerosol oluşturmayacak şekilde tedavi
15. Ortodontik tedavi görmekte olan hastaların braket ve tellerinin kırılması sonucunda yumuşak dokuda oluşan yaralanmaya bağlı olarak gelişen ağrı ve/ veya enfeksiyon
16. Yeni doğan dudak-damak yarıklı hastaların beslenme plağı uygulamaları
17. Çene eklemi luksasyonu
18. Biyopsi (Malignite şüphesi bulunan durumlarda) şeklinde tanımlanmıştır. (URL-1)

Bu kılavuzlara erişimi olmasına rağmen, dış hekimleri, bir hastanın acil dış bakımına ihtiyacı olup olmadığına ilişkin analizlerini kullanarak bir karara varmalıdır. Karar kesinleşip iletildikten sonra, hastanın tedavisinin sağlanabileceği ortamı belirlemek için bir sonraki mantıklı adım olarak bireyin ve çevresinin COVID-19 semptomlarını gösterip göstermediğini belirlemek gerekmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu rehberliğine göre, aktif COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar dış hekimliği ortamlarında görülmemeli ve acil bakım için sevk edilmelidir. (URL-1) Ancak dış hekimliği ofislerinin çoğu, evrensel önlemleri izleyerek acil durumlarla ilgilenmektedir. Tedavi sağlayıcıların ayrıntılı bir hasta öyküsü almaları önerilir; bu durumda hastalara, aşağıda belirtilen soruları içeren bir COVID-19 tarama formu uygulanmalıdır:

- Hastanın şu anda ateşli olup olmadığı veya son on dört gün içinde ateşi olup olmadığı;
- Hastanın son on dört gün içinde solunum güçlüğü gibi solunum sıkıntısı semptomları olup olmadığı;
- Hastanın COVID-19 bulaşımın doğrulandığı son on dört gün içinde yabancı bir ülkeyi ziyaret edip etmediği ve hastanın bu ülkelere gitmiş kişilerle temas halinde olup olmadığı;
- Hastanın COVID-19 pozitif olduğu doğrulanmış bir kişiyle herhangi bir teması olup olmadığı;
- Belgelenmiş solunum sıkıntısı veya ateşi (son on dört gün içinde) olan kişilerin temas halinde olup olmadığı;
- Hastanın toplantılara, toplantılara veya bilinmeyen birkaç kişiyle yakın temasın olduğu yerlere gidip gitmediği.

Dış tedavisi için çocuğun ve refakat eden her bireyin bu sorularla taranması gerekir. Hastalara ve ebeveynlerine/velilerine sadece acil durumlarda dış kliniğini ziyaret etmeleri konusunda

telkinde bulunulmalıdır. Bu bilgiler sosyal medya, mesajlar ve diğer dijital portallar kullanılarak yayılabilir. Sağlık hizmeti sağlayıcısı, tele-danışmayı kullanarak hastanın kliniğe gitmesi gerekir gerekmediğini belirleyebilir. Ayrıca tele-danışma, çocuk ve çocuk diş hekimi arasında bir klinik ziyaret gerektiğinde avantajlı olan bir ilişki kurulmasını kolaylaştırmaya yardımcı olur.

Klinik ziyaret öncesi davranış yönlendirme

Ebeveynlere gönderilen randevu öncesi bilgilendirme broşürleri, videolar, animasyonlar ve mesajlar, hasta ve refakatçisinin klinikte nelerle karşılaşacaklarını anlamalarına yardımcı olur. Bu türden bir iletişim, ebeveynlerin kaygıyı hafifletmesine ve çocuğun randevuya hazırlanmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, böyle bir iletişim sayesinde kliniğe gelecek hasta ve hasta yakınları illüstrasyonlar yoluyla doğru beklentilere sahip olabilirler.

Çocuk davranışları yönlendirmek için rutinde “anlat-göster-uygula” veya “anlat-oyna-hazırla” konsepti kullanılmaktadır. Video konsültasyonları, çocuk diş hekiminin prosedürleri hastaya ve ebeveynlere iletmesine yardımcı olarak çocuğun davranış yönlendirilmesinin kliniğe gelmeden bir miktar sağlanmasına yardımcı olur.

Çocuk diş hekimleri, bir oyuncak bebek üzerinde video modelleme kullanarak, animasyon hazırlayarak veya klinikte yaşanacak olayları hikayeleştirerek, ilk klinik ziyaret hakkında çocuk hastaya bilgi sağlayabilir. Ebeveynler de evde oyuncaklar kullanarak benzer bilgileri sağlayabilir. Diş hekimi ziyaretleri stresli olabilir ve çocukların farklı başa çıkma mekanizmaları vardır. Bu nedenle, sürpriz unsurunun ortadan kaldırılmasına yardımcı olan kişisel koruyucu donanımları kullanırken çocukların diş hekiminin görünümü hakkında bilgilendirilmesi çok önemlidir.

Pedodonti klinik ortamı

Telefon veya sosyal medya triyajı bittikten sonra ortak alanlarda beklemekten kaçınılması için randevuların aralıklı olması önerilir. Uzaktan konsültasyon sırasında çocuk diş hekimliği ekibi, bir kardeşin hastaya eşlik etmemesi gerektiği konusunda ebeveynleri bilgilendirmeli; ayrıca çocuğa sadece bir ebeveyn eşlik etmesi gerektiğini açıklamalıdır.

Hasta ve refakatçisinin evlerinden çıktıktan hemen sonra diş kliniğini ziyaret etmesi tavsiye edilir. Kliniğe ulaşım sırasında planlı duruşlardan kaçınılmalı, maskeler takılmalı, eller dezenfekte edilmeli ve kişilerle gereksiz temastan kaçınılmalıdır. Refakatçiler ve hastalar tedavi sırasını kliniklerin dışında bekleyebilir veya araçlarında kalabilirler. Randevu zamanı geldiğinde hasta veya refakatçiyle cep telefonu aracılığıyla iletişime geçilebilir.

Diş kliniğine geldikten sonra hem hasta hem de refakatçi yüzlerini maske veya varsa cerrahi maske ile kapatmalıdır. Her ne kadar “Yeni Normal” sürecinde zorunluluğu kalkmış olsa da, kişiler diş kliniğine girdikten sonra temassız termometre ile ateşleri ölçülmeli ve COVID-19 ile uyumlu semptomların varlığına ilişkin değerlendirme yapılmalıdır. Hem hasta hem de ebeveyn/veli ateşi yoksa (yani sıcaklık $<37^{\circ}\text{C}$) ve COVID-19’a özgü semptomlar göstermiyorsa, önerilen önleyici tedbirlere sadık kalarak muayene odasına geçebilirler.

Diğer önleyici tedbirlerle birlikte yeterli sosyal mesafeyi sağlamak için hasta bekleme alanlarının iyi planlanması gerekmektedir. Bekleme odalarında önerilen önleme protokolünü gösteren çocuk dostu infografikler bulunabilir. Kirlenmesi kolay ve dezenfekte edilmesi zor olabilecek kitaplar, oyuncaklar ve diğer eşyalar klinkten çıkarılmalıdır. Ayrıca çocuk diş hekimlerinin bekleme salonu, kaygı ve korkuyu hafifletmek için çocuk dostu bir ambiyansa sahip olmalıdır. Sakinleştirici bir

atmosfer sağlamak için ilgi çekici duvar ve yatıştırıcı müzik gibi teknikler kullanılabilir.

Tek başına tedavi olmayı kabul eden çocuklarda işlem sırasında muayene odasında ebeveynin bulunmaması bulaşıcılığı önlemek adına önemli bir tedbir olacaktır. Yaşı daha küçük endişeli çocuklarda ise yalnızca bir ebeveynin muayene odasına refakatçi olarak alınması yeterlidir.

Çocuk hastalar, KKE kıyafetlerini ürkütücü ve rahatsız edici bulabilir. Bu durum, tedavi ilerleyişini etkileyebilir. Randevu öncesi konsültasyon yapıldığında çocuklar diş hekiminin görünümünden haberdar edilmelidir. Çocuk dostu hale getirmek için renkleri, tasarımları ve diğer uygun değişiklikleri kullanan modifiye KKE kitlerinin olması daha doğru bir tercihtir. Geleneksel olmayan yüz siperleri ve renkli koruyucu giysiler, günümüzde zaten diş depolarında mevcuttur. Bu basit değişiklikler çocuğun uyumuna yardımcı olabilirken, enfeksiyon kontrolünün tehlikeye atılmadığından emin olunmasını sağlar.

Diş hekimliği genellikle el işaretleri, ifadeler ve beden dili gibi sözel olmayan iletişim gerektirir; ancak KKE kitleri yüzün görünürlüğünü kısıtlayabileceğinden çocuk diş tedavisi için sözlü iletişim tercih edilmelidir.

Çocuk hastaların, özellikle küçük çocukların, işlem sırasında onları kucağında tutması için bir refakatçinin ihtiyacı olabilir. Ayrıca, refakatçinin tedavi odasına girdiğinde, işlem sırasında diş hekimi koltuğunda çeşitli yüzeylerle potansiyel teması olabileceğinden yeni bir eldiven seti giymelidir. Daha büyük ve koopere çocuk hastalar için, ebeveynlerin isteksiz olduğu veya ikna edilemediği durumlar dışında, tedavi odasına yalnızca hastanın girmesine izin verilmelidir.

İşlem sırasında hastanın dikkatini dağıtmak için kullanılacak cihazlar ve oyuncaklar ancak önerilen protokol kullanılarak dezenfekte edilebilmeleri halinde kullanılabilir. Görsel-işitsel yardımcıları, etkili dikkat dağıtma işlevi görebilir;

bununla birlikte, ekranlar, televizyonlar, hoparlörler ve diğer cihazlar, gerektiğinde etkili bir şekilde dezenfekte edilebilmesi için uygun bir mesafeye yerleştirilmelidir. İşlem sırasında video oyunları, el bilgisayarları veya sanal gerçeklik kulaklıklarının kullanılması önerilmez.

Hastalara aynı bölgede bulunan tedavi ihtiyacı olan dişlerde blok anesteziyle tek seansta birden fazla işlem yaparak ortaya çıkacak tekrarlayan randevu ihtiyacını en aza indirmeye çalışmak amaçlanmalıdır. Kooperasyon sağlanabilen çocuk hastalarda yarım çene çalışarak kuadran diş hekimliği uygulanmalıdır. Böylece aynı bölgedeki dişler için tekrar seansları ortadan kaldırılmış olur.

Çocuk diş hekimliği bağlamında hastalara genellikle oyuncaklar veya başka ödülleri verilir. Mevcut pandemi durumunda bu uygulamaya dikkatle devam edilebilir. Yalnızca kolayca sterilize edilebilecek ve çocuklara temassız olarak sağlanabilecek eşyalar sağlanmalıdır. Takdir sertifikaları gibi materyaller dijital olarak hazırlanıp, kullanılabilir.

Tedavi prosedürleri

Aerosol üretme potansiyeli olan işlemlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Viral yayılımı azaltmak için bazı öneriler arasında lastik setler, yüksek hacimli tükürük emiciler ve dört el tekniği yer alır.

Diş hekimlerinin hastalarla bağlantı kurmak ve onları en iyi uygulamalar hakkında bilgilendirmek için telefon ve diğer elektronik araçları kullanabilecekleri ön muayene sistemi sıklıkla tercih edilmelidir. Ayrıca evde veya ofiste koruyucu bakım, aerosol üreten işlemlerden kaçınılması ve minimal invaziv diş hekimliğinin kullanılması tavsiye edilir.

Hem süt hem de daimi dişlenmede çürük yönetimi için kanıtlanmış biyolojik yaklaşımların kullanılması, COVID-19'un mevcut ve yakın gelecekteki koşulları altında daha uygun olabilir.

Bunlar aşağıdaki prosedürleri içerir:

1. Fissür örtücüler: ADA, dişlerin oklüzal alanlarında oluşan kavitesiz lezyonları azaltmak veya tersine çevirmek için her 3-6 ayda bir %5 NaF verniği ile birlikte dolgu macunları veya dolgu macunları kullanılmasını önerir. Ek olarak, yaklaşık temas için ADA, dişlerin çürük lezyonlarını durdurmak veya tersine çevirmek için %5 NaF verniğinin veya reçine infiltrasyonu ile birlikte kullanılan verniğin (3-6 ayda bir tekrarlanır) kullanılmasını önerir. (Urquhart vd, 2019:98)
2. Atravmatik restoratif tedavi (ART): Çocuk hastalar için çürük tedavisi hem daimi hem de süt dişleri için ART kullanılabilir. Ek olarak, cam iyonomer bazlı ART sızdırmazlık maddeleri de tedavi için kullanılabilir. Posterior dişlerde gerçekleştirilen ART bazlı restorasyonların retansiyonu ile ilgili meta-analizler ve sistematik bir inceleme, ART kullanılarak yapılan tek yüzeyle restorasyonların, her iki diş dışında birden çok yüzeyle restorasyonlardan daha yüksek sağkalıma sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ART bazlı sızdırmazlık maddeleri, yüksek çürük önleyici özelliklere sahiptir. Bu nedenle, pandemi sırasında, çürük lezyonlarından etkilenen arka dişlerin tedavisi, düzenli tedaviye göre başarı öyküsü kanıtlanmış olan ART kullanılarak başarıyla gerçekleştirilebilir. (Gupta vd, 2021:14)
3. Geçici terapötik restorasyonlar (GTR): ART ve GTR de kullanılan teknikler benzer olsa da, terapötik amaç farklıdır. GTR, dekalsifiye alanların onarılmasına yardımcı olmak ve kooperasyonu bozuk hastalar ve özel bakım ihtiyaçları olan hastalar dahil olmak üzere çocuk hastalar tarafından diş tedavilerine özgü endişeleri gidermek için kullanılabilir. Bu prosedür, geleneksel kavite hazırlama veya restorasyon tekniklerinin kullanılmasının uygun

olmadığı ve dolayısıyla tedavinin gecikmesine yol açtığı durumlarda da kullanılabilir. GTR kullanılarak tedavi edilen proksimal lezyonların başarılı pulpa tedavisi şansı daha yüksektir; ancak proksimal olmayan lezyonlar için GTR'nin başarı oranı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. (Al-Halabi vd, 2020:21)

4. Hall tekniği (HT): Non-invazivdir ve asemptomatik çürük bir süt azı dişlerinin uygun bir yöntemle restorasyonu için kullanılır. Bu teknik, pulpa dışı boşlukların yerinde kapatılmasına yardımcı olmak için önceden oluşturulmuş bir paslanmaz çelik kron (PÇK) veya cam iyonomer dolgu (GIC) kullanımına dayanmaktadır. Önerilere göre, irreversibl pulpitis semptomları olmayan ve kavite ile pulpa boşluğu arasında normal dentin varlığı ile uyumlu radyografik veriler sunan süt azı dişlerinin restorasyonunda tercih edilmelidir. Bazı vakalarda, kolaylaştırılmış bir PÇK yerleşimi için 3-5 gün ortodontik separatör uygulaması ile gerekli alanın oluşturulması gerekebilir. Bu işlem anestezi gerektirmez ve çürük dokuyu kaldırmak için herhangi bir işlem gerektirmez. Yayınlanmış bir vaka serisi, asemptomatik olan veya normal radyografik görünümüne sahip geri dönüşümlü pulpitis semptomları sergileyen derin çürüklere sahip dişler için bir restorasyon alternatifini olarak GIC ve GTR'nin kullanımını birleştirmenin başarılı sonuçlar verdiğini bildirmiştir. Kombine tedavi sonrası PÇK işlemide uygulandı. Literatürde HT'nin lokal anestezi kullanımından kaçınan, dolayısıyla endişeli çocuklar için uygun hale getiren basit bir işlem olduğu öne sürülmüştür. Birinci daimi molar dişlerin kesin olarak tedavi etmek için HT kullanımını garanti edecek çok az veri olmasına rağmen, pandemi sonrası süreç için etkili bir tedavi protokolü olarak değerlendirilmelidir. (Welbury, 2017:222)

5. Gümüş diamin florür (SDF): Gümüş diamin florür, molar kesici diş hipomineralizasyonu veya birinci daimi molar dişlerde çürük olmayan lezyon durumlarında dişlerdeki hassasiyeti gidermek için kullanılır. Bu kokusuz ve renksiz sıvı, yüksek çürük riski taşıyan çocukları tedavi etmek için de kullanılabilir. Ayrıca, diş tedavileri esnasında huzursuzluk gösteren, invaziv prosedürleri tolere edemeyen, bir tür sağlık bozukluğu veya özel sağlık bakımı ihtiyaçları olan çocuklar için kullanılabilir. ADA tarafından yayınlanan öneriler, hem süt hem de daimi dişlerin herhangi bir alanında bulunan ileri derecede lezyonların oluşmasını durdurmak için SDF kullanımını önermektedir. Kılavuzlar, yılda iki kez uygulanan %5 NaF verniği ile birlikte %38'lik bir SDF solüsyonunun kullanılmasını önermektedir. Gümüş modifiye atravmatik restoratif tedavi, pandemi azaldıktan sonra hem daimi hem de süt dişi lezyonlarının (dentin içeren) restorasyonunda umut verici bir prosedürdür. (Urquhart vd, 2019:98)
6. Kemomekanik çürük giderme sistemi: Bu teknik, çocuk diş hekimliği bağlamında bir hava rotoru kullanmanın zorluklarını ele almak için formüle edilmiştir. Carisolv ve Papacarie, dentini enfekte eden çürük lezyonların çıkarılması için umut verici yöntemlerdir. Bu yöntemler COVID sonrası dönemde tavsiye edilmektedir. Enfekte çürük dentin bu yöntemlerle etkin bir şekilde uzaklaştırılabilir, böylece diş yapısının korunması kolaylaşır.

İnhalasyon sedasyonu

Farmakolojik olmayan davranışsal tekniklerin tek başına yetersiz kaldığı ve genel anesteziye erişimin kısıtlanması durumlarında alternatif olarak inhalasyon sedasyonu kullanılabilir. İnhalasyon sedasyonu ile ilişkili COVID yayılma risklerinin düşük olduğu bulunmuştur. Enfeksiyonun yayılma

riskini en aza indirmek için tüm çocuk hastalarda tek kullanımlık burun başlıkları ve hortumları kullanılmalıdır. (Yanko vd, 2020:22)

Genel anestezi

Pandemi sürecinde, çocuk diş hekimlerinin genel anestezi altında yapılan diş işlemleri de dahil olmak üzere tüm elektif tedavileri bırakmaları önerilir. Viral bulaşmayı önlemek için çapraz enfeksiyon riskini minimumda tutmak bu prosedür çok önemlidir. Şüpheli veya doğrulanmış pozitif COVID-19 vakalarının uygun şekilde yönetilmesi için ameliyathane koşullarıyla ilgili kılavuzlar yayınlanmıştır. Temel acil diş hekimliği tesislerinin bölgesel düzeyde sürdürülmesi önerilmektedir. Genel anestezi altında yapılan işlemlerin uygulanmasında aşağıda belirtilen kriterleri karşılayan çocuklara öncelik verilmelidir:

1. Çocuğun semptomatik olduğu (analjeziklerle tedavi edilmeyen ağrı, antibiyotiklerle kontrol edilmeyen enfeksiyon veya yeme müdahalesi, süt dişlerine sürekli travma) ve lokal anestezi altında tedavinin mümkün olmadığı durumlar.
2. Lokal anestezi veya sedasyon altında müdahale ve tedavisi mümkün olmayan daimi dişlere travma olması.
3. Antibiyotiklere yanıt vermeyen akut diş enfeksiyonu.
4. Lokal anestezi altında kontrol edilemeyen, inatçı ağrı veya rahatsızlık.
5. Diş enfeksiyonuna bağlı yüz şişmesi ve lokal anestezi ile tedavisinin mümkün olmaması.
6. Kötü ağız hijyeni sonucu sistemik sağlığın etkilendiği etkilendiği ve ameliyatın yararlarının COVID-19 salgını sırasında bir çocuğu hastaneye getirmenin risklerinden daha ağır bastığına karar verildiği durumlar.

7. Diş ağrısının kendine zarar verme veya diğer yıkıcı veya zararlı davranışlarla sonuçlandığı öğrenme güçlüğü veya otizm gibi durumlar.
8. Aspire edilme veya yutulma ihtimali olan dişin lokal anestezi altında çıkarılamadığı durumlarda. (RCSENG, 2018)

Kronik rahatsızlığa sahip veya özel bakıma ihtiyacı olan çocuklarda tedavi prosedürü

Önceden hastalığı olan küçük çocuklar, tedavi edilmeyen diş nedeniyle herhangi bir enfeksiyon geliştirirlerse komplikasyonlara karşı daha savunmasızdır. Bu nedenle, bu tür sorunları olan çocuklar bir öncelik olarak düşünülmelidir. Bu tür komplikasyonların bazı örnekleri, sağlık sorunlarının veya ilaç kullanımının neden olduğu kanama ve enfeksiyona karşı daha yüksek hassasiyettir (örneğin, nakil hastası, bağışıklığı baskılanmış hastalar, diyabetli hastalar ve steroid veya immünoşpresan reçete edilen veya kemoterapi gören çocuklar, enfektiviteye karşı savunmasız çocuklar da dahil olmak üzere). Ayrıca, kronik solunum yolu hastalıklarından muzdarip çocuklar COVID-19 açısından çok yüksek risk altındadır. Diğer risk faktörleri arasında erken akciğer sorunları ve oksijen bağımlılığı, solunum sorunları ile ortaya çıkan kistik fibroz, çocukluk döneminde interstisyel akciğer hastalığı, nörodisabilite ve astım yer alır.

AAPD, bağışıklığı baskılanmış çocuklar veya özel sağlık bakımı ihtiyaçları olanlar için tıbbi konsültasyonun kolaylaştırılması için uygun protokollere uyulmasını tavsiye etmektedir. Aynı zamanda, hastanelerin hazırlık durumunun yüksek olması için sevklerin zamanında sağlanması gerekir.

Mümkünse, hastane temelli dişhekimliği ortamında tedavi sağlamaya ek olarak, çocuk güvenliği ile ilgili istişareler refakatçiler için sağlanmalıdır. Ayrıca, ilk veya erken

randevuların uygun hastalara verilmesi için randevu takvimi dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Fizibiliteye bağlı olarak, hava sirkülasyonu ve enfeksiyon önleme için hastane düzeyindeki yönergeleri izleyerek odaların inşa edilmesi önerilir. (RCSENG, 2018)

Tedavi sonrası

İşlem sonrası takip edilmesi gereken bakım protokolü hakkında velilere randevu öncesi konsültasyon sırasında bilgi verilmelidir. Tedaviye özel talimatları göndermek için e-posta veya diğer elektronik iletişim araçları kullanılmalıdır. Dijital ödemenin yaygın olarak kabul edilebilirliği vardır ve varsayılan ödeme yöntemi olarak dahil edilmelidir. Dijital reçeteleri ve ödemeyi kullanmak, fiziksel teması azaltmaya yardımcı olur.

Koronavirüsler 72 saat sonra canlılıklarını önemli ölçüde kaybettiğinden, birçok kuruluş bir rotasyon ve yeniden kullanım stratejisini destekledi. Dönüşümlü olarak kullanılması ve virüsün artık yaşayamayacağı kadar uzun süre kurumaya bırakılması gereken belirli sayıda N95 maskesinin satın alınmasını içerir; ancak, aerosol oluşturan prosedürler sırasında kullanılan veya hastalardan alınan kan, solunum veya burun salgıları veya diğer vücut sıvıları ile kontamine olan N95 maskeleri atılmalıdır.

Fümeğasyon, klinik dişhekimliği ortamı için uygun değildir; bununla birlikte, sırasıyla %0,1 ve %0,01 sodyum hipoklorit kullanılarak zemin paspaslama ve su hattı temizliği, çapraz enfeksiyon olasılığını azaltmaya yardımcı olabilir. Klinikler ve hastaneler, yetkili biyolojik atık uzmanları tarafından düzenli ve ideal bir şekilde bertaraf edilmesi gereken biyomedikal atıklar üretir.

Çocuk diş hekimleri, görüntüleri veya videoları kullanarak sonuçları izlemek için mobil kameralar kullanabilir. Cep telefonları yeterli sağlayıcı-hasta gizliliğini sağlar ve diş hekimleri ayrıca ağız hijyeninin daha iyi sürdürülmesine yönelik

olarak hastalara görsel-işitsel materyal gönderebilir. COVID-19 salgını, diş bakımının sunulma biçiminde yaygın bir değişikliğe neden oldu. Tele-diş hekimliği, hastalara yüz yüze konsültasyon yapılmadan bakılabildiğinden büyük bir potansiyele sahiptir.

SONUÇ

COVID-19, küresel olarak çocuk diş hekimliğini etkiledi ve azaldıktan sonra bile kalıcı etkileri olması bekleniyor. Pandemi sırasında önerilen standart uygulama, triyaj konsültasyon düzeyinde tutulurken yalnızca tıbbi acil durumları veya acil tedaviyi klinik olarak tedavi etmektir. Tıbbi acil durumların ele alınmasına öncelik verilmeli ve elektif AGP'lerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. COVID-19 ile ilgili küresel kısıtlamaların gevşetilmesinden sonra, çocuk diş hekimliğinde önerilen uygulamalarda koruyucu önlemlere ağırlık verilebilecek değişiklikler olabilir.

KAYNAKÇA

- Al-Halabi M, Salami A, Alnuaimi E, Kowash M, Hussein I. Assessment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020;21(5):543-556.
- Andersen B, Bånrud H, Bøe E, Bjordal O, Drangsholt F. Comparison of UV C light and chemicals for disinfection of surfaces in hospital isolation units. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006;27:729-734.
- Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19)—Moral decision-making. *Br Dent J*. 2020; 228: 503- 505.
- Dental Council of India. <http://dciindia.gov.in/Admin/NewsArchives/Dental%20Clinics%20Protocol-s%20Final.pdf> (E.T: 25.4.2022)
- Esen E. Personel protective measures for infection control in dental health care settings. *Turk J Hosp Infect*. 2007; 11: 143- 146.
- Fiorillo L, Cervino G, Matarese M, et al. COVID-19 surface persistence: a recent data summary and its importance for medical and dental settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:3132.
- Gupta A, Shah SG, Kaul B, Mahajan N, Gupta RK. The Epiphany of Post-COVID: A Watershed for Pediatric Dentistry. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021;14(6):802-811.
- Jampani ND, Nutalapati R, Dontula BSK, Boyapati R. Applications of teledentistry: a literature review and update. *J Int Soc Prevent Community Dent*. 2011;1(2):37-44.
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020; 104: 246- 251.
- RCSENG. Number of Children Aged 5 to 9 Admitted to Hospital Due to Tooth Decay Rises Again. The Royal College of Surgeons of England; 2018. <https://www.rcseng.ac.uk/news-and-events/media-centre/press-releases/hospital-admission-tooth-decay/>.(E.T: 25.4.2022)
- Royal College of Surgeons of England. Recommendations for Paediatric Dentistry during COVID-19 pandemic. <https://www.rcseng.ac.uk/dental-faculties/fds/coronavirus/> (E.T: 25.4.2022)
- Upendran A, Geiger Z. Dental Infection Control. *Treasure Island, FL: StatPearls*; 2020.
- URL-1:<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeks-iyonkontrolonlemleripdf.pdf>(E.T: 25.4.2022)
- Urquhart O, Mp T, Pilcher L, et al. Non restorative treatments for caries: systematic review and network meta-analysis. *J Dent Res*. 2019;98(1):14-26
- Welbury RR. The hall technique 10 years on: its effect and influence. *Br Dent J*. 2017;222:421-422.
- Yanko R, Klitinich V, Haviv Y, Gozal D, Aframian DJ, Ratman A. Inhalation Sedation During the COVID-19 Outbreak: An Expert Opinion. *Isr Med Assoc J*. 2020;22(10):599-601.

TÜRKİYE'DEKİ SURİYELİ SİĞİNMACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR

Sema DÖKME YAĞAR¹

GİRİŞ

Arap Baharı ile başlayan insan hakları mücadelesi, 2011 yılında Suriye'de iç savaşa dönüştü ve bu durum birçok Suriyelinin hayatını kaybetmesine ve yakın ülkelere sığınmasına neden oldu. Uluslararası toplum bu insanlık trajedisine hızlı bir şekilde yanıt veremediğinden, sadece birkaç ülke çok sayıda mülteciyle baş etmek zorunda kaldı (Akar ve Erdoğan, 2019). Bu ülkelerden bir tanesi olan Türkiye, Suriye'de savaşın başlamasından bu yana dünyadaki en fazla Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapan ülke konumuna geldi. Diğer yandan, coğrafi olarak Avrupa ve Asya'nın kavşağında bulunan Türkiye, son yıllarda hem Asya ve Afrika'daki ülkelere hem de giderek artan bir şekilde Orta Doğu ve Doğu Avrupa ülkelerinden iç savaşlardan ve büyük çatışmalardan kaçan binlerce sığınmacıya ev sahipliği yaptı (Baban vd., 2017).

Suriye'den gelen mülteci akını başlangıçta geçici bir olgu olarak kabul edilmiş, "misafir" olarak görülmüş ve sıcak bir şekilde karşılanmıştır. Ancak özellikle 2014-2015'teki akın sonrasında, olumlu duygular yavaş yavaş solmaya başlanmıştır

¹ Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: 0000-0003-0298-7534, e-mail: semadokme@gmail.com

ve mültecilerden “fazla kalan misafir” olarak bahsedilmeye başlanmıştır. Sonunda, Suriyeli mültecilerin yakın zamanda evlerine gitmeyecekleri giderek daha net bir hale gelmiş ve bakış açıları kısa vadeli koruma ve insani yardımdan, mültecilerin uzun vadeli sosyal ve ekonomik entegrasyonuna kaymıştır (Akar ve Erdoğan, 2019). Diğer yandan, günümüzdeki verilere baktığımızda, Suriyeli sığınmacılar Türkiye’nin toplam nüfusunun neredeyse %5’ini oluşturmaktadır. Özellikle bu bireyler belirli bir bölgeye yerleştiğinde, o bölgedeki sağlık sorunları da değişmekte ve artmakta, bu da sağlık hizmetlerinin sunumunda aksaklığa neden olabilmekte ve nüfustaki bu artış, yeni sağlık ve çevre sorunlarına da yol açabilmektedir. Aynı şekilde, yapılan incelemeler Türkiye’deki Suriyeli mültecilerde en sık görülen sağlık sorunlarının da ishal, kızamık, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz, yetersiz beslenme ve protein enerji bozuklukları, vitamin ve mineral eksiklikleri, üreme sağlığı sorunları, ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır (Assi vd., 2019). Bu bireyleri tedavi etmek kadar sağlıklarını korumak ve iyileştirmekte sağlıklı bir toplumun temeli için kaçınılmaz olarak görülmektedir. Bu çalışmada, Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmeti sunumunda karşılaştığı temel sorunlar değerlendirilmiş ve sağlıklı toplum yapısını korumak amacıyla Türkiye tarafından uygulanan politikalar incelenmiştir. Suriyeli sığınmacılar ile ilgili uygulanan sağlık politikalarını detaylı olarak değerlendiren çalışmaların literatürde az sayıda olduğu görülmüştür. Bu makale ile birlikte bu boşluğun doldurulması hedeflenmektedir.

SURİYELİLERİN TÜRKİYE’YE SİĞİNMA SÜRECİ

İnsanların göçü, toplumların kültürel, ekonomik ve politik yapıları ile ilgilidir ve bu nedenle sosyal yapıyı etkileyen önemli bir faktördür. Uluslararası alanda bu kişilere göç etme niyetlerine göre mülteci, sığınmacı veya göçmen gibi çeşitli isimler verilmektedir. Mülteci kavramını ve sığınma haklarını

tanımlayan orijinal belge, 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi ve 1967 Protokolü ile devam eden 1948 tarihli BM İnsan Hakları Bildirgesi'dir. Bu belgelere göre mülteci “zulümden, savaştan veya doğal afetten kaçmak için ülkesini terk etmeye zorlanan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Sığınmacı ve mülteci terimleri çoğunlukla birbirinin yerine kullanılsa da, eş anlamlı değildir. Sığınmacı terimi, mülteci statüsü başvurusu henüz yetkililer tarafından değerlendirilmemiş ve teyit edilmemiş kişi olarak tanımlanmaktadır. Yasal işlemlerden sonra, uygun bulunanlara uluslararası hukukun verdiği tüm hak ve özgürlüklere erişimleri ile mülteci statüsü verilmektedir (Assi vd., 2019).

Türkiye, Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ne taraf olmasına rağmen, 1951 Sözleşmesi'nin coğrafi sınırlama maddesini sürdüren dünyadaki çok az sayıdaki devletten biridir. Bu sınırlamanın anlamı şudur: Türk hükümeti sadece Avrupa'dan gelen mültecileri korumak için yasal sorumluluk kabul edecektir (Baban vd., 2017). Avrupa dışından gelen sığınmacılar, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) ile işbirliği içinde değerlendirilmektedir. Sığınmacılar ile ilgili bir karara varılana kadar geçici koruma sağlar. Mülteci olarak kabul edilen sığınmacılar daha sonra BMMYK'nın desteğiyle üçüncü bir ülkeye yerleştirilmektedir (Özden, 2013).

Türkiye'ye kaçan Suriyeliler “coğrafi sınırlama” doğrultusunda “mülteci” olarak değil “misafir” olarak kabul edilmektedir. Suriyelilerin ikamet ettiği kamplar resmi olarak “mülteci kampları” değil, “misafir kampları” olarak görülmektedir. Aynı şekilde, Türkiye'deki Suriyeliler, Avrupa dışındaki diğer ülkelerden gelen sığınmacılardan farklı bir süreçle karşılaşmaktadır. Üçüncü bir ülkeye sığınma başvurusunda bulunmak için BMMYK'ya kayıt yaptıramamaktadırlar. Mayıs 2011'de Türkiye'ye gelen bazı Suriyeliler, dosyalarını işlemeye başlamak için BMMYK'nın kendileriyle ilk görüşmeleri yaptığını belirtmişlerdir. Ancak daha sonra Türk devletinin

politika değişikliği nedeniyle BMMYK Suriyelilerin kaydını durdurmuştur. Türk hükümetinin politika değişikliğine ilişkin yorumlarından biri, bu kadar çok sayıda sığınmacı için sığınma başvurularını işleme koymanın teknik olarak çok zor olduğudur. Uzmanlar ve gazeteciler tarafından yaygın olarak yapılan bir başka yorum da, Türk hükümetinin böyle bir politika aracılığıyla, BMMYK'nın veya diğer uluslararası kuruluşların Türkiye'nin Suriyeli göçmen durumu üzerindeki kontrolüne müdahalesini önlemeyi amaçladığıdır (Özden, 2013).

Tarihsel olarak, savaştan önce çok az sayıda Suriyeli Türkiye'ye sığındı. Türk hükümet istatistiklerine göre, 1995 ve 2013 yılları arasında Suriye uyruklulardan sadece 635 sığınma başvurusu yapılırken, 48.000'den fazla İranlı, 24.000 Iraklı ve yaklaşık 29.000 Afganlı vardı. Bu tablo, ilk Suriyeli mültecilerin sınırı geçerek Türkiye'ye geçtiği Nisan 2011'den sonra dramatik bir şekilde değişti (Kirişçi, 2014). Bu süreçte Türkiye'ye ilk göç eden Suriyelilerin yaklaşık %80'i İdlib, Lazkiye, Azaz ve kuzey Halep olmak üzere Suriye'nin kuzey illerinden gelen bireylerdi. Bu kişilerin çoğu işkenceden, hapisten ve zulümden kaçtığını belirten siyasi aktivist gençlerdi. Sonraki süreçte rejimin uyguladığı şiddetin artması ve Suriye'deki insani koşulların ağırlaşmasıyla birlikte Suriyeliler kitlesel olarak göç etmeye başladı ve akrabalık ilişkilerinden dolayı Türkiye'ye göç ettiler (Özden, 2013).

Günümüze baktığımızda, Ekim 2021 tarihi itibarıyla Türkiye'de ortalama 3 milyon 700 bin civarı geçici koruma altında Suriyeli bulunmaktadır. Bu kişilere ilişkin bazı istatistikler şu şekildedir (Mülteciler Derneği, 2021):

- Bu kişilerin yaklaşık olarak %48'ini 0-18 yaş arası çocuklar oluşturmakta ve kadın Suriyeliler de eklendiğinde bu oran %70,8 olmaktadır,
- Yaş tablosuna göre kayıtlı Suriyelilerin yaş ortalaması 22,2'dir,

- Suriyelerin yalnızca %1,4'ü geçici barınma merkezlerinde (kamplarda), geri kalan %98,6'sı ise şehirlerde yaşamaktadır,
- Suriyelilerin en yoğun olduğu iller sırası ile İstanbul, Gaziantep ve Hatay; en seyrek olduğu iller ise, sırası ile Bayburt, Tunceli ve Artvin'dir,
- Ülke geneline bakıldığında geçici koruma altına alınan ve kayıtlı olan Suriyelilerin Türk nüfusuna oranı %4,26'dır,
- 30 Aralık 2019 yılı itibariyle 110 bin Suriyeliye Türk vatandaşlığı verildiği açıklanmıştır,
- Son olarak, devlet üniversitelerindeki Suriyeli öğrenci sayısının yaklaşık olarak 48 bin civarında olduğu; anaokul, ilkokul, ortaokul ve lisede de toplamda 772 bin civarı Suriyeli çocuğun eğitim hayatına devam ettiği belirtilmiştir.

SURİYELİ SİĞINMACILAR İLE İLGİLİ TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikalarının oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Kızılay, Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi birçok ulusal ve uluslararası kuruluşlar önemli roller üstlenmişlerdir. Bu politikaların uygulanmasından, izlenmesinden ve değerlendirilmesinden ise, Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı (Sağlık Bakanlığı), AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (İç İşleri Bakanlığı), Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Kızılay ile özel ve kamu kuruluşları sorumlu olmuşlardır (Yılmaz ve Ergül, 2021). Diğer yandan, Suriyeli sığınmacılar ile ilgili Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerine bakıldığında, kampta yaşayan sığınmacılar ve kamp dışında şehirlerde yaşayan sığınmacılar dikkate alınarak

sağlık politikaları değerlendirilmelidir. Suriyeli sığınmacıların ilk gelişinden bu yana en çok karşılaştığı temel zorluklardan bir tanesi de sağlıktır. Kamplardaki mülteciler söz konusu olduğunda, bu zorlukların üstesinden büyük ölçüde gelinmiştir. Çocuklara yönelik temel sağlık hizmetleri ve aşı kampanyaları kamplarda sağlanmış ve devlet tarafından ödenmesi yapılmıştır (Kirişçi, 2014).

Kampların dışındaki Suriyeli sığınmacılar için ise, durum çok farklıdır. Kentli mülteciler sağlık ihtiyaçlarını karşılamakta daha büyük zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Kiralık mülklere olan talebin artması, mültecilerin yerleştiği şehir ve mahallelerde kiralari yukarı iten bir etki yaratmış ve birçok mülteci çok kalitesiz konutlarda kalmak ve geçici barınaklara sığınmak zorunda kalmıştır. Bu süreçte, yerel yönetimler ve bazı Sivil Toplum Kuruluşları (STK) bu ihtiyaçları karşılamak için büyük bir çaba sarf etmişlerdir. Ayrıca, kentli mültecilerin tamamının kayıt altına alınmamış olması ve ihtiyaçlarıyla ilgili bilgilerin herhangi bir sistematik biçimde derlenmemiş olması bu sorunu daha da ağırlaştırmıştır (Kirişçi, 2014). Özellikle barınma sorununun çözülememesi durumunda kötü yaşam koşullarına maruz kalan bireylerin yeni hastalıklar ile karşılaşabileceği ve mevcut hastalıkların iyileşme sürecinin de olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir (Akar ve Erdoğan, 2019).

Türk Anayasası'na göre sağlık hizmetlerine erişim bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Türkiye'deki mültecilere yönelik yasalar birçok açıdan Birleşmiş Milletler (BM) ve Avrupa Birliği'nin (AB) yasalarıyla uyumludur. Sosyal konulardaki haklar 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1967 Protokolü ile de güvence altına alınmıştır (Assi vd., 2019). Bu doğrultuda, Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmeti sunmak amacı ile 2014 Geçici Koruma Yönetmeliği çıkarılmıştır. Bu yönetmelikle birlikte geçici koruma altındaki Suriyeliler sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olmuşlardır. Bu

hizmetler Sağlık Bakanlığı'nın kontrol ve sorumluluğunda AFAD ile koordineli olarak sunulmakta ve hizmetlerin maliyetleri de AFAD tarafından karşılanmaktadır. AFAD, yayınladığı 2014/4 genelge ve 2015/8 genelge ile katılım süreçlerini ve Suriyeli mültecilere sunulan hizmetlerinin kapsamını düzenlemiştir. Bu genelgeler, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'ne kayıtlı olmayan mültecilerin acil servisler ve birinci basamak sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmetlerinden (yani bulaşıcı hastalıklarda) yararlanamayacaklarını belirtmektedir. Kayıtlı mülteciler, kayıtlı oldukları ilde sunulan tüm sağlık hizmetlerinden yararlanabilmekte ve diğer illerdeki sağlık kuruluşlarına sevk edilmeleri gerekmektedir. Aynı şekilde, bu süreçte Sağlık Bakanlığı tarafından Göçmen Sağlık Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerde geçici koruma altındaki mültecilere ayaktan, ana ve çocuk sağlığı, sağlık eğitimi ve aşı hizmetleri gibi sağlık hizmetleri sunulmuştur (İçduygu ve Şimşek, 2016).

Geçici barınma merkezleri bulunan 10 ilde yaşayan Suriyelilere ücretsiz sağlık hizmeti sunulmakta olup, bu iller dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilmeleri için bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlemeye göre, Suriyeli sığınmacılara verilecek sağlık hizmetlerinin kapsamı ve kuralları şu şekildedir:

- Kayıt yaptırmayanlar sadece bulaşıcı ve salgın önleme hizmetlerinden ve acil sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler.
- Genel sağlık sigortası olanlar için belirlenen hizmetler dışında sağlık hizmeti verilemez.
- Tedavinin karşılanabilmesi için çalışma izni olarak sosyal güvenlik kurumu (SGK) kapsamına girenler dışında herhangi bir katkı payı aranmaz.
- Geçici koruma altındakilerin sağlık hizmetini kayıtlı oldukları ilde almaları esastır.

- Başvuruların birinci basamak sağlık kuruluşuna yapılması esastır.
- Kişi kayıtlı olduğu ilde tedavisi yoksa sevk belgesi ile herhangi bir ildeki en uygun sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.
- Acil ve zorunlu durumlar dışında özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuru yapılamamaktadır.
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri dahil olmak üzere sağlık hizmeti ücretleri, Sağlık Uygulamaları Beyanı'nda belirlenen oranları aşamaz.
- Aşılar dışında SGK kapsamında olmayan hizmetler verilmemektedir.
- Türkiye'ye girmeden önce oluşan kayıp uzuv ve organlara ilişkin tedavi masrafları karşılanamamaktadır.
- Tedaviyi yapan sağlık kuruluşu, kişinin kayıtlı olduğu valiliğe fatura düzenler (Assi vd., 2019).

Türkiye'nin bu süreçte sağlık hizmeti sunumunda uluslararası kuruluşlar ile koordineli çalıştığıın da altı çizilmelidir. Özellikle iç savaşlar ve mülteci hareketleri mağdurlarına özel sağlık hizmetleri sağlama konusunda geniş deneyime sahip uluslararası sivil toplum kuruluşları Türkiye'de aktif bir rol üstlenmişlerdir. Örneğin, Sınır Tanımayan Doktorların desteğiyle Kilis'te bir sağlık kliniği oluşturulmuş ve STK'lar ile birlikte sağlık hizmeti sağlanmıştır. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, Uluslararası Tabipler Birliği ile işbirliği içinde İstanbul'da da büyük bir sağlık merkezini hizmete açmıştır (Kirişçi, 2014). Diğer yandan, DSÖ'de bu süreçte önemli bir rol üstlenmektedir. Suriyeli mültecilerle ilgili özel konularda Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde eğitim ve çalıştaylar düzenleyerek ve erişimlerini genişleterek mülteci doktorları ve hemşireleri Türk sağlık sistemine sorunsuz bir şekilde uyum sağlamaları için eğitmektedir. Aynı şekilde, Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı

bölgelerde bulunan sağlık merkezlerini de desteklemektedir (İçduygu ve Şimşek, 2016).

SURİYELİ SİĞINMACILAR VE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmeti sunumunda bazı zorluklar ile karşılaşmaktadır. Bu zorluklar iletişim, sağlık çalışanları, bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri başlıkları altında incelenmiş ve bu kapsamda geliştirilen sağlık politikalarına vurgu yapılmıştır.

İletişim Sorunu. Sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan önemli bir sorunlardan bir tanesi de iletişim olmuştur. Örneğin, Sevinç (2018) tarafından Türkiye’de 10 hemşire üzerinde yapılan bir nitel araştırma, hemşirelerin Suriyeli sığınmacılar ve aileleri ile iletişim kurmada zorlandıklarını ortaya koymuştur. Benzer bir şekilde, Gürbüz ve Duğan (2017) tarafından 16 Suriyeli sığınmacı öğretmenle yapılan nitel araştırmada, dil yetersizliği nedeniyle sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığının altını çizmiştir. Bu sorunu önleyebilmek için 2016 yılından itibaren yabancı sağlık profesyonellerinin çalışma izni ile bu sorun hafifletilmeye çalışılmıştır. Özellikle Suriyeli sağlık personellerinin Sağlık Bakanlığı’ndan onay aldıktan sonra ağırlıklı olarak göçmen sağlık merkezlerinde ve mültecilerin sağlık tesislerinde çalışabilmesine izin verilmiş (İçduygu ve Şimşek, 2016). Aynı şekilde, hastanelerde yaşanan iletişim sorununu çözmek için tercüman sayısı artırılmıştır (Assi vd., 2019). Diğer yandan, Sağlık Bakanlığı’nın 444 47 28 numaralı hattı ücretsiz aranılarak sağlık kuruluşlarında ve eczanelerde de tercüman desteği alınabilmektedir (Soysal ve Yağar, 2016).

Sağlık Çalışanlarının Yetersizliği. Sağlık hizmetlerinden faydalananlar kadar düşünülmesi gereken bir diğer grup sağlık çalışanlarıdır. Bu süreçte Türk sağlık çalışanları da çeşitli sorunlar ile karşı karşıya kalmışlardır. Bunlar arasında uzun

sürekli ve çok yoğun hizmetler, dil ile ilgili sorunlar, kültürel farklılıklar ve şiddet nedeniyle hastalarla anlaşmazlıklar yer almaktadır (Akar ve Erdoğan, 2019). Örneğin, Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimler üzerinde yapılan bir nitel araştırma, iletişim yetersizliği, hastalara ait eski sağlık kayıtlarının olmayışı ve hasta takibinin olmaması gibi nedenlerden dolayı hekimlerin sağlık hizmeti sunumunda zorlandığını ortaya koymuştur (Aygün vd., 2016). Bir diğer dikkat çeken nokta ise, iş yüküdür. Bölgede yaşanan savaş nedeniyle ortaya çıkan yaralanmalar hastanelerdeki iş yükünü (özellikle acil sağlık hizmetleri ve ameliyathane birimlerinde) artırmaktadır (Korkmaz, 2014). Diğer yandan, bu iş yükünü azaltmak için Türkiye’nin 13 ilinde tercümanların yanı sıra standart sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve psikologların da görev aldığı 50 disiplinler arası mülteci sağlık merkezi kurulmuştur. Bu merkezler toplum sağlığı merkezleriyle işbirliği içinde çalışmaktadır (Assi vd., 2019). Aynı şekilde, iletişim bölümünde bahsedildiği üzere, Suriyeli sağlık profesyonelleri Sağlık Bakanlığı izni ile göçmen sağlık merkezlerinde çalıştırılmış ve iş yükü azaltılmaya çalışılmıştır (İçduygu ve Şimşek, 2016).

Bulaşıcı Hastalıklar Sorunu. Savaş ve çatışmaların yaşandığı bölgelerde aşılama oranlarının istenilen düzeyde olmaması, sanitasyon ve su sağlama koşullarındaki olumsuz durumlar ve göç edinilen ülkedeki sağlık hizmetleri sunumu kapasitesinin sınırlı olması gibi birçok etken göç edilen ülkeleri bulaşıcı hastalık riski ile karşı karşıya bırakabilmektedir (Sezen vd., 2018). Örneğin, AFAD tarafından yapılan açıklamada, kamplarda olduğu kadar kamp dışında da kızamık ve çocuk felci aşısı olmayan çocukların önemli bir yüzdesinin bulunduğu belirtilmiş ve Türkiye’ye yayılma riskinin olduğuna vurgu yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, Suriyeli çocuklar arasında çocuk felci vakalarının kaydedildiğini açıkladığı anda, Türk

hükümeti kamplarda ve Suriye sınırındaki illerde bir aşı kampanyası başlatmıştır (Kirişçi, 2014). Bu kampanyaya UNICEF’te katılmış ve özellikle beş yaşından küçük mülteci çocuklar için ülke çapında bir aşı kampanyası yürütülmesi için Sağlık Bakanlığı’na destek vermiştir (Akar ve Erdoğan, 2019).

Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Yetersizliği. Evden uzakta olmak ve gelecekle ilgili belirsizlikle karşı karşıya kalmak Suriyeli mültecileri psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak etkilemektedir (Döner vd., 2013). Suriyeli mültecilerin karşılaştıkları zorlu yaşam deneyimlerinin bir sonucu olarak ruh sağlığı sorunları arasında patolojik, davranış sorunları, madde bağımlılığı, depresyon, mesleki dengesizlik, mesleki yoksunluk, mesleki yabancılaşma, mesleki sorunlar, mesleki verimlilikte düşüş ve suçlu davranışlar gibi nevrotik, psikotik ve psikosomatik sorunlar yaşamaktadır (Assi vd., 2019). Türkiye’de bir çadır kentte 352 katılımcı üzerinde yapılan bir araştırma, travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığını %33,5 olarak bulmuştur. Mülteci kamplarında özellikle 2 veya daha fazla travmatik olaya maruz kalmış ve kişisel veya ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü olan kadın mültecilerde bu oranın %71 olduğuna vurgu yapılmıştır (Alpak vd., 2015). Diğer yandan, Türkiye’deki çoğu mültecinin sayısız engel nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine erişememektedir. Yeterince psikolog, çocuk ve ergen psikiyatristi, sosyal hizmet uzmanı ve danışman olmaması temel sorun olarak görülmektedir (Akar ve Erdoğan, 2019; Assi vd., 2019). Bu noktada Sivil Toplum Kuruluşları (STK) gönüllü olarak hizmet sunmak amacıyla sağlık tesisleri açabilmektedirler. Özellikle Hatay, Gaziantep ve İstanbul’da bulunan bazı küçük çaptaki tesislerde STK’lar tarafından ruh sağlığı ile ilgili hizmetler verilmektedir (Yılmaz ve Ergül, 2021). Örneğin, Kızılay ve Alman Kızılaç tarafından Suriyelilerin ruh sağlığını desteklemek amacıyla başlatılan “Ruh Sağlığını Güçlendirme Projesi” bu kapsamda örnek olarak sunulabilir (Deutsche Welle, 2021).

Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yetersizliği. Hastanelerde sadece Türkiye’de yaşayan mülteciler değil, Suriye’de savaşırken yaralanan Suriyeliler de tedavi edilmektedir. Diğer yandan, özellikle bu süreçte yaralı olarak sağlık kuruluşlarına başvuru yapan, uzuv kaybı yaşayan veya sinir hasarı oluşan bireylerin uzun süreli rehabilitasyon hizmetleri alması gerekmektedir. Mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinde sınırlı rehabilitasyon hizmetleri sunulurken, bazı uluslararası kuruluşlar danışmanlık hizmetleri aracılığıyla rehabilitasyon hizmeti vermektedir; ancak bu, mültecilerin fiziksel ve sosyal katılımını artırmak için genellikle yetersiz kalmaktadır (Assi vd., 2019). Ruh sağlığı hizmetlerinde olduğu bazı sivil toplum kuruluşları da bu süreçte aktif bir rol üstlenmektedirler. Örneğin, Mülteciler Derneği tarafından başlatılan bir proje ile İstanbul’da fiziksel rehabilitasyon birimi oluşturulmuştur. Bu birim ile birlikte sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı durumda olanlara fiziksel sağlık hizmetleri sağlanmakta, yardımcı cihaz desteği verilmekte ve bilgilendirme seminerleri düzenlenmektedir (Mülteciler Derneği, 2021). Diğer yandan, uluslararası koruma statüsünde bulunan sığınmacılar 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine (m. 60/I,c,7) göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilmektedirler (Çallı, 2016).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile birlikte Türkiye’de yaşayan Suriyeli sığınmacılara ilişkin sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan zorluklar incelenmiş ve uygulanan sağlık politikaları değerlendirilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda bu zorlukların beş başlık altında toplandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu başlıklar sırası ile iletişim sorunu, sağlık çalışanları yetersizliği, bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmuştur. En çok karşılaşılan zorluğun iletişim sürecinde yaşandığı ve sağlık çalışanlarının Suriyeli

sığınmacılar ile iletişimde zorlandığı görülmüştür. Aynı şekilde, sağlık hizmeti sunumundaki kaynakların yetersizliği, yaşanan göç ile birlikte sağlık sisteminde yaşanan talep artışı sebebiyle sağlık çalışanları üzerinde önemli bir iş yükü olduğu gözlemlenmiştir.

Türkiye’de göçmen sağlığı alanında politika yapımcıların ve hizmet sağlayıcıların temel hedefleri şunlardır: (i) Suriyeli mültecilere sunulan tıbbi hizmetlerin kalitesini en yüksek standartlara yükseltmek; (ii) Suriyeli bireylerin sağlık sisteminden en üst düzeyde yararlanmasını sağlamak; ve (iii) sağlık çalışanlarının temel sağlık hizmetlerinde vicdanlı ve tam bir özveriyle hareket etmelerini sağlamaktır (Assi vd., 2016). Türkiye’de oluşturulan politikalarına baktığımızda, bu hedefler doğrultusunda girişimlerde bulunulmakta ve Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmaktadır. Sisteme kayıtlı olan bireyler sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilmektedir. Acil ve zorunlu hallerde de özel sağlık kuruluşlarından yararlanabilmektedirler (Yılmaz ve Ergül, 2021). Sağlık hizmetlerinden faydalanabilme sürecinde en çok karşılaşılan sorun, Suriyeli bireylerin sisteme kayıtlı olmamasıdır. Türk Tabipler Birliği (2014) tarafından yayınlanan raporda, bireylerin çoğunlukla nasıl kayıt yaptıracığı ile ilgili pek bilgisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Konu ile ilgili bilgilendirici sağlık politikalarının geliştirilmesi ve farkındalığın oluşturulması için gerekli disiplinler arası çalışmaların yapılmasına dikkat edilmelidir.

Hastanelerde yaşanan yoğunlukların artması ile birlikte hizmet kalitesinde de önemli düşüşler yaşanabileceği çıkarımında bulunabiliriz. Özellikle Suriyeli sığınmacıların birinci basamak sağlık hizmetlerini atlayıp daha çok hastanelere başvuru yapması hem maliyetleri hem de iş yükünü artırabilmektedir. Bu doğrultuda hastaneler acil ihtiyaçları karşılamakta zorlanmakta ve hem sığınmacılar hem de topluluk sakinleri için sağlık

çalışanı, tıbbi ekipman ve hastane yatağı sıkıntısı ile karşı karşıya kalmaktadır (Assi vd., 2016). Diğer yandan, yerel halkın sağlık hizmeti kullanımını noktasında yaşadığı rahatsızlığında altı çizilmelidir. Kahramanmaraş'ta yapılan bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık olarak %38'i Suriyeli sığınmacıların var olan sağlık kurumlarında değil onlar için kurulacak merkezlerde sağlık hizmeti almasının daha uygun olduğunu ifade etmişlerdir (Aydın ve Durgun, 2018).

Göç sırasında olumsuz anlamda en çok etkilenen gruplardan bir tanesi de kadınlardır. İletişim, maddi zorluklar ve psikosozyal problemlerden dolayı yeni taşındıkları bölgelere uyum sorunu yaşayabilmektedirler (Cenkci ve Nazik, 2018). Türk Tabipler Birliği (2014) tarafından yayınlanan rapor, kadınların özellikle çocuklarını beslemek için yemek yemediğini, hızla kilo kaybettiğini, temiz olmayan koşullarda yaşamak zorunda olduklarını ve gebelik süreçlerinin düzenli olarak kontrol edilmediğini ortaya koymuştur. Bu verilerden hareketle, sağlığın tek başına bir alan olarak düşünülmemesi gerektiği ve ekonomi ile entegre bir alan olduğu görülmektedir. Bireyin ekonomik düzeyinin iyi olması ve yeme-içme ve barınma gibi konularda daha iyi şartlarda yaşamasının da sağlığın önemli yordayıcılarından olduğu unutulmamalıdır.

Suriye'de yaşanan savaş ile birlikte yaşanan göç beraberinde bulaşıcı hastalıklar riskini de ortaya çıkarmıştır. Türkiye'de olduğu gibi sığınmacılara ev sahipliği yapan Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır gibi ülkelerde genellikle bu kişilerin sağlıksız ve kalabalık koşullarda yaşaması da bu riski daha artırmaktadır. Örneğin, Irak tarafından Suriyeli sığınmacılar arasında kolera salgını olduğu ilan edildi. Aynı şekilde, Lübnan ve Ürdün tarafından da tüberküloz oranlarının arttığına dair veriler ortaya çıktı (Özaras vd., 2016). Benzer sorunların Türkiye'de yaşanmaması için bulaşıcı hastalık riski altında olan bireyler tespit edilmeli, takibi ve tedavisi yapılmalı, bu kişilerle sürekli

etkileşim halinde olan görevli personellere bulaşıcı hastalıklar ile ilgili eğitimler verilmeli ve sınıra yakın olan bölgelerde ya da bu kişilerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde aşılama ile ilgili kampanyalar başlatılmalıdır. Diğer yandan, Suriyeli sığınmacılara ev sahipliği yapan Türkiye, Ürdün ve Lübnan gibi ülkelerde bu hastalıkların önlenmesi noktasında daha fazla uluslararası kuruluşların etkin bir rol oynaması gerektiğinin altı çizilmelidir.

Sonuç olarak, Türkiye’de sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan zorluklara ilişkin sağlık politikalarının geliştirildiği gözlemlenmiştir. İletişim ile ilgili sorunun tercüman sayılarının artırılması ve telefon yardımı ile danışmanlık hizmetlerinin verilmesi; sağlık çalışanlarının yetersizliği ile ilgili sorunun ise, yabancı hekimlere çalışma izni verilmesi ve uluslararası kuruluşlardan destek alınması gibi çözüm yolları aşılmaya çalışıldığı görülmektedir. Diğer yandan, ruh sağlığı hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklar konularında da Türkiye’nin hem STK’lar hem de uluslararası örgütler ile işbirliği içinde gözlemlenmiştir. Hizmet sunumunda karşılaşılan bu sorunların önlenmesi ve çözüm geliştirilmesi noktasında Türkiye’nin istekli olduğu söylenebilir. Diğer yandan, Mülteciler Derneği (2021) tarafından açıklanan verilerde göstermektedir ki, Türkiye’ye gelen sığınmacıların kısa bir süre içerisinde ülkelerine dönmeleri çok olası gözükmemektedir. Bu nedenle, ilerleyen süreçlerde daha büyük sağlık sorunları ile karşılaşmamak için (örneğin savaşın yarattığı ruhsal çöküntü gibi) bu kişilerin topluma sosyal entegrasyonun sağlanması gerekliliğinin altı çizilmelidir. Bu noktada sığınmacılara daha iyi çalışma olanakları tanınabilir ve yoğun yaşadıkları bölgelerdeki kar amacı gütmeyen kurum sayısı artırılabilir. Ek olarak, Türkiye’deki sığınmacılara kaliteli hizmet sunulması noktasında Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlardan sağlanan desteklerin artırılması gerektiği de vurgulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akar S. and Erdoğan, M. (2019). Syrian Refugees in Turkey and Integration Problem Ahead. *Journal of International Migration and Integration*, 20(3), 925-940.
- Alpak, G., Ünal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A. and Savas, HA. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder Among Syrian Refugees in Turkey: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45-50.
- Assi R., Özger-İlhan, S. and İlhan, MN. (2019). Health Needs and Access to Healthcare: The Case of Syrian Refugees in Turkey. *Public Health*, 172, 146-152.
- Aydın, A.H. ve Durgun, S. (2018). Kahramanmaraş'taki Suriyeli Sığınmacıların Yerel Halk Tarafından Sosyo-Ekonomik ve Politik Açıdan Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 501-526.
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S. ve Güldal, D. (2016). Bir Toplum Sağlığı Merkezi Örneğinde Sığınmacı ve Mültecilere Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 1-10.
- Baban, F., Ilcan, S. and Rygiel, K. (2017). Syrian Refugees in Turkey: Pathways to Precarity, Differential Inclusion, and Negotiated Citizenship Rights. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(1), 41-57.
- Cenkci, Z. ve Nazik, E. (2018). Sığınmacı ve Mülteci Kadınların Yaşadığı Sorunlar ve Sunulan Sağlık Hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 293-299.
- Çallı, M. (2016). Türkiye'de Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Hakkı. *İş ve Hayat*, 2(3), 131-154.
- Deutsche Welle, (2021). Türkiye'deki Suriyelilere Ruh Sağlığı Desteği, <https://www.dw.com/tr> (Erişim Tarihi:30.10.2021).
- Döner P., Özkara, Z. and Kahveci, R. (2013). Syrian Refugees in Turkey: Numbers and Emotions. *The Lancet*, 382(9894), 764.
- İçduygu A. and Şimşek, D. (2016). Syrian Refugees in Turkey: Towards Integration Policies. *Turkish Policy Quarterly*, 15(3), 59-69.
- Gürbüz, S. ve Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (64), 479-490.
- Kirişçi, K. (2014). *Syrian Refugees and Turkey's Challenges: Going Beyond Hospitality*, Brookings, Washington.
- Korkmaz, A.Ç. (2014). Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 37-42.
- Mülteciler Derneği (2021). Türkiyedeki Suriyeli Sayısı Ekim 2021, multeciler.org.tr (Erişim Tarihi: 29.10.2021).

- Özaras, R., Leblebicioglu, H., Sunbul, M., Tabak, F., Balkan, I. I., Yemisen, M. and Ozturk, R. (2016). The Syrian Conflict and Infectious Diseases. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 14(6), 547-555.
- Özden, Ş. (2013). *Syrian Refugees in Turkey*, Migration Policy Center, MPC Research Report 2013/05, European Union, Brussel.
- Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258-264.
- Sezen, İ., Turan, M. ve Kaya, A.A. (2018). Türkiye'deki Suriyeli Misafirler ve İlişkilendirilen Bulaşıcı Hastalıklar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 119-127.
- Soysal, A. ve Yağar, F. (2016). Suriyeli Sığınmacılar Konusunda Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri Yönetimindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. II. Ortadoğu Konferansları: Ortadoğu'daki Çatışmalar Bağlamında Göç Sorunu, Kilis: 28-29 Nisan 2016.
- Türk Tabipler Birliği (2014). *Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu*, Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Yılmaz, F. K. ve Ergül, S. (2021). Sağlık Politikası Analizi: Göçmen Sağlığı Kapsamında Suriyeli Sığınmacılar. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 119-128.