

BİDGE Yayınları

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Sağlıklı Yaşama: Halk Sağlığı Çalışmaları

Editör: NİLGÜN ULUTAŞDEMİR

ISBN: 978-625-372-813-7

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 2025-09-12

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltpe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖNSÖZ

Toplum sağlığının sürdürülebilirliği, yalnızca hastalıkların tedavisiyle değil, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşamın teşviğiyle mümkündür. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyden topluma uzanan geniş bir çerçevede hem sağlık sistemlerinin yükünü azaltmakta hem de yaşam kalitesini artırmaktadır.

Bu kitap, halk sağlığına dair koruyucu ve geliştirici bakış açısını temel alarak hem akademik camiaya hem de sağlık uygulayıcılarına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu anlamda halk sağlığı alanında farklı bakış açılarıyla hazırlanmış dört özgün bölümden oluşmaktadır. Amaç, güncel halk sağlığı sorunlarını çok boyutlu olarak ele alarak, akademik alana katkı sunmak ve uygulayıcılara yol göstermektir. İlk bölüm olan “Halk Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İncelemesi”, bireylerin yaşam tarzı tercihlerinin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmekte ve koruyucu sağlık hizmetlerinin davranışsal yönüne ışık tutmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi sürecinde bireysel farkındalık ve alışkanlıkların rolü bu bölümde kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. “Aile Hekimliği Sisteminde Kayıtlı Hasta Takibi” başlıklı ikinci bölümde ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin bel kemiğini oluşturan aile hekimliği uygulamasında kayıtlı hasta takibinin önemi tartışılmakta; süreklilik, bütüncüllük ve koruyuculuk ilkeleri bağlamında sistemin işleyişi değerlendirilmektedir. Üçüncü bölüm olan “Sağlık Kurumlarında Mobbing”, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı psikososyal risk faktörlerinden biri olan mobbing konusunu ele almakta; bu durumun hem çalışan sağlığı hem de hizmet kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmektedir. Son bölüm olan “Zeytin Yaprağının Fonksiyonel Özellikleri ve Diyabet Üzerine Olası Faydaları” ise halk sağlığında alternatif ve destekleyici yaklaşımların bir örneği olarak fonksiyonel gıdaların potansiyel katkılarını bilimsel temelde

sunmaktadır. Bitkisel tedavi yaklaşımlarının halk sağığına entegrasyonu bu çalışmada bilimsel verilerle desteklenmiştir.

“Koruyucu Sağık Hizmetlerinden Sağıklı Yaşama Halk Sağığı Çalışmaları” adlı bu eserde emeğı geçen tüm yazarlarımıza ve BİDGE Yayınlarına teşekkür ederim. Bu eserin halk sağığı çalışmalarına dair farkındalığı artırmasını ve okuyucularına faydalı olmasını dilerim.

Editör

Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

İÇİNDEKİLER

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İNCELEMESİ	1
<i>AYNUR ÇELİK, AYNUR ÇELİK</i>	
AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE KAYITLI HASTA TAKİBİ .	22
<i>HARUN KÖSEOĞLU</i>	
SAĞLIK KURUMLARINDA MOBBİNG	34
<i>NERGİZ SEVİNÇ, HATİCE AFACAN</i>	
ZEYTİN YAPRAĞININ (OLEA EUROPAEA L. FOLIUM) FONKSİYONEL ÖZELLİKLERİ VE DİYABET ÜZERİNE OLASI FAYDALARI	57
<i>İSMAİL TUĞRUL</i>	

BÖLÜM 1

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İNCELEMESİ

AYNUR ÇELİK¹

Giriş

Düzenli fiziksel aktivite, dengeli beslenme, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma, yeterli uyku, stres yönetimi ve düzenli sağlık kontrolleri gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları hem bireyin hem toplumun sağlığının korunması aşamasında önem arz eden davranışlardır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak düşünülebilen bu davranışlar aynı zamanda halk sağlığını da etkiler. Örneğin Sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi alışkanlıklar, kardiyovasküler hastalıkların, obezitenin ve diyabetin önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Smith et al., 2022). Ayrıca, uyku düzeninin biyolojik ritmi koruyarak bağışıklık sistemini güçlendirdiği bilimsel çalışmalarla desteklenmektedir (Johnson & Brown, 2021).

Bu araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının halk sağlığı üzerindeki etkileri incelemiştir. Araştırma yapılırken güncel bulgular ve eğilimler dikkate alınmıştır.

¹ Öğr. Gör., Toros University, Vocational School of Health Services,
Orcid: 0000-0002-8374-9089

Araştırma ile sağlıklı yaşam biçim davranışlarının önemi, halk sağlığı üzerindeki etkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma alanda bilgi sağlayacağı için, sağlıklı yaşam davranışları hakkında farkındalığı arttıracığı için, yeni çalışmalara ışık tutacağı için önemlidir. Çalışmada kapsamlı bir literatür taraması uygulanmıştır, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verileri başta olmak üzere halk sağlığı alanında bilimsel çalışmalar, güncel bulgular, birey ve toplumların eğilimleri dikkate alınmıştır. Halk sağlığı alanının kapsamının geniş olması çalışmada konuyu dağıtmadan çalışma zorluğu da yaşıtmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımı ve Önemi

Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili literatürde birbiri ile ilişkili çeşitli tanım ve bilgiler yer almaktadır:

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır Öztürk, M. E., & Ayhan, N. Y. (2024).

Sağlık davranışı, bireyin yaşamında sağlıklı kalabilmek ve hastalıklardan korunabilmek için planladığı, hayatına adapte ettiği ve uyguladığı bu davranışların bütünü olarak kabul edilir (Yalçinkaya vd., 2007), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise , kişilerin sağlığını etkileyebilecek tüm olumlu ya da olumsuz davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivite ve egzersiz alışkanlıklarını düzenleyebilmede kendi sağlık davranışlarına uygun hareket edebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Esin, 1997).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla benimsedikleri alışkanlıklar ve davranışlar bütünüdür (Pender, 2006).

Bu kavram; dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, stres yönetimi, sağlığı koruyucu önlemler alma ve olumlu kişilerarası

ilişkiler kurma gibi çeşitli boyutları içerir (Walker, Sechrist & Pender, 2005).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin hastalıklardan korunmasına, yaşam kalitesinin artırılmasına ve genel sağlık durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunur (WHO, 2021).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini sürdürebilmesi için bilinçli olarak benimsediği ve yaşam tarzı haline getirdiği davranışlar bütünüdür (Egger, Spark & Donovan, 2013).

Sağlıklı bir yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmayı değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (Lalonde, 1974).

Bu kavram, bireyin sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma, stres yönetimi sağlama, yeterli uyuma ve sağlığa zarar veren alışkanlıklardan kaçınma gibi davranışları benimsemesini gerektirir (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireysel çabaların yanı sıra, toplumsal ve çevresel faktörlerden de etkilenir. Sağlık politikaları, çevresel düzenlemeler ve sosyal destek mekanizmaları, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürebilmeleri için önemli rol oynar (Egger, Spark & Donovan, 2013). Örneğin, sağlıklı gıdalara erişim, güvenli yürüyüş yolları ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden alanlar, bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine katkıda bulunur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenirken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden etmenlerin de incelenmesi ve bu konuda da literatür taranması yerinde bir davranış olacaktır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden bazı unsurlar:

1. **Beslenme:** Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin yeterli ve dengeli şekilde alınmasını sağlar (Katz, 2015). Bu sayede

bağışıklık sistemi güçlenir ve kronik hastalıklara yakalanma riski azalır.

2. **Fiziksel Aktivite:** Düzenli fiziksel aktivite, kas ve kemik sağlığını destekler, kalp-damar hastalıklarını önlemeye yardımcı olur ve zihinsel sağlığı olumlu yönde etkiler (Lee et al., 2012).
3. **Stres Yönetimi:** Stresin uzun vadeli sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Meditasyon, nefes egzersizleri ve sosyal destek gibi stratejiler, stresin etkilerini azaltmada önemli rol oynar (Lazarus & Folkman, 1984).
4. **Uyku Düzeni:** Yeterli ve kaliteli uyku, bağışıklık sistemi, bilişsel işlevler ve ruh sağlığı için kritik öneme sahiptir (Hirshkowitz et al., 2015).
5. **Kişisel Hijyen:** Kişisel hijyen kuralları sağlıklı yaşam davranışları arasında önemli yer kapsadığı düşünülen faktörlerdir.
6. **Sağlık Kontrolleri:** Düzenli yapılan sağlık kontrolleri de sağlıklı yaşam davranışları arasında önemli yer kapsadığı düşünülen faktörlerdir
7. **Sosyal Bağlantıları Güçlendirme:** Sosyal bağlar teknolojinin önemsendiği çağımızda arka sıralarda yer alsa da aslında önem arz ettiği düşünülen bir alandır.
8. **Zararlı Alışkanlıklardan Kaçınma:** Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar, birçok hastalığın oluşum riskini artırır (Mokdad et al., 2004).

Beslenme

Beslenme büyüme, gelişme, üreme, yaşamın devamlılığı, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve korunması gibi birçok yaşamsal faaliyet için besin öğelerinin vücuda alınmasıdır (Baysal vd, 2018).Sağlıklı beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini yeterli ve dengeli şekilde almayı sağlayan bir beslenme düzenidir. Günümüzde sağlıklı beslenme alışkanlıkları, bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini doğrudan etkilemektedir. Sağlıklı bir beslenme düzeni, kronik hastalıkların önlenmesinde ve genel yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynar (World Health Organization [WHO], 2021).

Sağlıklı beslenme, makro ve mikro besin öğelerinin dengeli tüketilmesini içerir. Temel ilkeleri şunlardır:

1. **Dengeli Besin Alımı:** Karbonhidrat, protein ve yağ gibi makro besin öğeleri ile vitamin ve minerallerin yeterli miktarda tüketilmesi gereklidir (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2020).
2. **Sebze ve Meyve Tüketimi:** Günlük beslenme düzeninde yeterli miktarda sebze ve meyve tüketimi, bağışıklık sistemini güçlendirir ve kronik hastalık riskini azaltır (WHO, 2021).
3. **İşlenmiş Gıdalardan Kaçınma:** Aşırı işlenmiş gıdalar, yüksek oranda şeker, tuz ve trans yağ içerdiği için obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkilidir (Micha et al., 2017).
4. **Yeterli Su Tüketimi:** Vücudun hidrasyonunu sağlamak, metabolizmayı düzenlemek ve toksinleri atmak için günde en az 2-2.5 litre su tüketilmelidir (Institute of Medicine, 2005).

- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaygınlaştırılması, toplum sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bu etkilerden bazıları şöyle sıralanabilir:
- **Kronik Hastalıkların Önlenmesi:** Sağlıklı beslenme, obezite, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine katkı sağlar (Grosso et al., 2020).
- **Bağışıklık Sisteminin Güçlendirilmesi:** Yeterli vitamin ve mineral alımı, bağışıklık sisteminin güçlenmesine yardımcı olur ve enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını azaltır (Calder et al., 2020).
- **Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkiler:** Sağlıklı beslenme, beyin fonksiyonlarını destekleyerek depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların önlenmesine yardımcı olabilir (O'Neil et al., 2014).
- **Ekonomik ve Sosyal Katkılar:** Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, sağlık harcamalarını azaltarak toplumda ekonomik sürdürülebilirliği destekler (Afshin et al., 2019).

Sağlıklı beslenme, bireylerin yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra halk sağlığı üzerinde de önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılması, toplumda kronik hastalıkların azalmasına, bağışıklık sisteminin güçlenmesine ve genel sağlık düzeyinin yükselmesine katkı sağlar. Bu nedenle, bireylerin bilinçlendirilmesi ve sağlıklı beslenme politikalarının desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite kavramına sağlık açısından bakılır ise bireyin sağlığını koruması ve geliştirmesi için düzenli olarak

gerçekleştirdiği her türlü hareketi kapsadığı söylenebilir. Dünya Sağlık rgt’ne (World Health Organization [WHO], 2020) göre, fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde yapılması kronik hastalıkların önlenmesi, zihinsel sağlığın desteklenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkileri incelendiğinde bazı etkiler şu şekilde sıralanabilir:

1. Kardiyovaskler Sağlık zerine Etkileri

Fiziksel aktivite, kalp ve damar sağlığını koruyarak hipertansiyon, kalp krizi ve inme riskini azaltır. Düzenli egzersiz, kan basıncını düşürmeye ve kolesterol seviyelerini düzenlemeye yardımcı olur (Booth, Roberts, & Laye, 2012). Ayrıca, aerobik egzersizler kardiyovaskler dayanıklılığı artırarak dolaşım sistemini güçlendirir (Warburton & Bredin, 2017).

2. Metabolizma ve Kilo Kontrolü

Egzersiz, enerji harcamasını artırarak kilo kontrolüne katkı sağlar. Özellikle obeziteyle mücadelede, fiziksel aktivitenin diyetle birlikte uygulanması vücut yağ oranını azaltmada etkilidir (Jakicic, Davis, Rogers, King, & Marcus, 2016). Metabolizma hızını artırarak insülin direncini düşürür ve Tip 2 diyabet riskini azaltır (Colberg et al., 2016).

3. Kas ve Kemik Sağlığına Katkıları

Direnç egzersizleri ve ağırlık çalışmaları kas gücünü artırarak yaşa bağlı kas kaybını önler. Aynı zamanda, kemik yoğunluğunu artırarak osteoporoz riskini düşürür (Kohrt, Bloomfield, Little, Nelson, & Yingling, 2004). Özellikle ocukluk ve ergenlik döneminde düzenli fiziksel aktivite, güçlü kemik yapısının gelişmesini destekler (Schoenau, 2005).

4. Zihinsel ve Psikolojik Sağlık zerindeki Etkileri

Fiziksel aktivite, stres hormonu olan kortizol seviyesini düşürerek anksiyete ve depresyon riskini azaltır (Mikkelsen, Stojanovska, Polman, & Apostolopoulos, 2017). Egzersiz sırasında salgılanan endorfinler bireyin kendini daha mutlu hissetmesini sağlar ve zihinsel sağlığı olumlu yönde etkiler (Rebar et al., 2015).

5. Bağışıklık Sistemine Etkileri

Orta düzeyde yapılan fiziksel aktivite, bağışıklık sistemini güçlendirerek enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Yapılan araştırmalar, düzenli egzersizin iltihaplanma seviyelerini azalttığını ve bağışıklık hücrelerinin aktivitesini artırdığını göstermektedir (Nieman & Wentz, 2019).

Ayrıca düşük fiziksel aktivite olumsuz şekilde başka şekilde de yansıyabilir bunlar; obezite, diyabet, kalp hastalıkları ve bazı kanser türleri dahil olmak üzere birçok kronik hastalık için önemli bir risk faktörüdür (WHO, 2020). Uzun süreli hareketsizlik, kas kaybına ve postür bozukluklarına neden olabilirken, psikolojik olarak da depresyon ve anksiyete riskini artırabilir (Dunstan, Howard, Healy, & Owen, 2012).

Özetle fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam sürdürmek için temel bir unsurdur. Düzenli egzersiz hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyerek bireyin yaşam kalitesini artırır. Fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi ve toplum genelinde yaygınlaştırılması, halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, her yaş grubundan bireyin günlük rutinine fiziksel aktiviteyi dahil etmesi önerilmektedir.

Stres Yönetimi

Bireyin içsel veya dışsal uyaranlara karşı verdiği fizyolojik ve psikolojik tepkilerin bir sonucu olan stres çağımızda önem arzeden önemli bir kavramdır. Hastalıklarda da önemli rol oynadığı kabul edilen stresin günlük yaşamda karşılaşılan çeşitli durumlar ile

seviyesini artırabilir ve bu da ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere neden olabilir (Lazarus & Folkman, 1984). Stresin yönetilmesi, bireyin genel sağlık durumunu koruması ve yaşam kalitesini artırması açısından kritik bir öneme sahiptir (American Psychological Association [APA], 2020).

Stres yönetimi, bireyin stres faktörlerine karşı bilinçli olarak geliştirdiği başa çıkma stratejilerini içeren bir süreçtir. Bu süreçte, bireylerin stresle başa çıkmak için fiziksel, duygusal ve bilişsel teknikler kullanması önerilmektedir (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007). Etkili stres yönetimi teknikleri arasında gevşeme egzersizleri, zaman yönetimi, bilişsel yeniden yapılandırma ve sosyal destek mekanizmalarının kullanımı da bulunmaktadır (Gross, 2015).

Stres, sağlığı ve özellikle de ruh sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Kronik stresin bireylerde depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebileceği bilinmektedir (McEwen, 2007). Bunun dışında stresin bazı başka etkileri de vardır. Bunların bazıları şöyle özetlenebilir:

1. Stresin Beyin ve Sinir Sistemi Üzerindeki Etkileri

Sürekli stres, kortizol gibi stres hormonlarının salınımını artırarak beyin fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Uzun süreli kortizol salgısı, hipokampus üzerinde hasara yol açarak öğrenme ve hafıza süreçlerini bozabilir (Sapolsky, 2004).

2. Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete bozukluklarının gelişme riskini artırmaktadır. Yapılan araştırmalar, kronik stresin serotonin ve dopamin seviyelerini düşürerek bireyin ruh hali üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir (Hammen, 2005).

3. Psikosomatik Rahatsızlıklar

Stresin fiziksel sağlık üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Mide problemleri, baş ağrılarını, kas gerginliği ve bağışıklık sistemi zayıflamasını, stresin fizyolojik yansımaları arasında yer almaktadır (Seegerstrom & Miller, 2004).

Ayrıca stres yönetimi, bireyin ruh sağlığını korumasını ve genel yaşam kalitesini artırması açısından önemli bir süreçtir. Etkili stres yönetim tekniklerinin uygulanması, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarını önlemeye yardımcı olabilir. Düzenli egzersiz, sosyal destek ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi yöntemler, stresle başa çıkmada etkili stratejiler arasında yer almaktadır.

Uyku Düzeni

Yoğun yaşam temposunda dinlenmek ve uyku önemli bir gereksinimdir. Uyku, sadece dinlendiren bir süreç olmayıp aynı zamanda bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumasını için de hayati bir süreçtir. Uyku düzeni, biyolojik ritimle doğrudan ilişkilidir ve sirkadiyen ritimler tarafından düzenlenir. Sirkadiyen ritimler, vücudun içsel saatini belirleyen, uyku-uyanıklık döngüsü, hormon salgılanması ve metabolizma gibi birçok süreci kontrol eden biyolojik mekanizmalardır (Czeisler, 2013). Düzensiz uyku alışkanlıkları, biyolojik ritmi bozarak sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.

Biyolojik ritim, organizmanın çevresel değişimlere uyum sağlamasına yardımcı olan döngüsel süreçleri ifade eder. İnsanlarda en önemli biyolojik ritimlerden biri sirkadiyen ritimdir ve bu ritim özellikle melatonin hormonu tarafından düzenlenir (Goel, Basner, Rao, & Dinges, 2013). Melatonin salgısı, karanlıkta artarak uykuya geçişi kolaylaştırır. Uyku düzenindeki bozukluklar, bu hormonun salınımını değiştirerek biyolojik ritmi olumsuz etkileyebilir (Walker, 2017).

Özetle uyku düzeni, biyolojik ritimle doğrudan ilişkilidir ve bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını önemli ölçüde etkiler. Düzensiz

uyku alışkanlıkları, bilişsel işlevleri, ruh sağlığını, metabolizmayı ve kardiyovasküler sistemi olumsuz yönde etkileyebilir. Uyku hijyenine dikkat ederek, tutarlı bir uyku programı oluşturarak ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinerek biyolojik ritmin korunması mümkündür.

Kişisel Hijyen

Kişisel Hijyen hem kişi,nin sağlıklı yaşamını hem de toplumun sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Kişisel hijyen, hastalıkların önlenmesi ve genel sağlığın korunmasında kritik bir rol oynar. Günlük duş alma, diş temizliği, el hijyeni ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları, bireylerin enfeksiyon hastalıklarından korunmasına yardımcı olur. Değerli ve Yiğit (2019) tarafından yapılan araştırma, kişisel hijyen alışkanlıklarının bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlediğini göstermektedir.

Ayrıca Halk sağlığı hemşireliği alanındaki çalışmalarda da paraziter hastalıkların mücadelesinde tanı ve tarama çalışmalarında, kişisel hijyen uygulamalarının önemi üzerinde durulmuştur.ve değerlendirilmesinde anahtar bir role sahiptir (Stanhope M., Lancaster J.,2015)

Sağlık Kontrolleri

Bireylerin ve toplumların hastalıkları erken teşhis etmeleri ve önleyici sağlık hizmetlerinden faydalanmaları açısından önemlidir. Ulupınar, S. (2018) çalışmasında düzenli sağlık kontrollerinin üzerinde durmuştur. Ayrıca yapılan birçok çalışma ve tecrübeler gözetildiğinde, düzenli sağlık kontrollerinin bireylerin yaşam kalitesini artırdığı ve kronik hastalıkların erken teşhisinde kritik bir rol oynadığı söylenebilir. Özellikle kalp-damar hastalıkları, diyabet ve kanser gibi rahatsızlıkların erken tanısı, tedavi süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle diabet hastalarında düzenli kontrollerin önemli rol oynadığı başka çalışmalarda da dile getirilmiştir Tahmiscioğlu, G. (2008).

Sosyal Bağlantıları Güçlendirme

Sosyal ilişkiler, bireylerin psikolojik sağlığını doğrudan etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan araştırmalar, güçlü sosyal bağlara sahip bireylerin daha düşük stres seviyelerine, daha iyi ruh sağlığına ve daha uzun bir yaşam süresine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Karal ve Biçer sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarında sonuçlara göre bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit etmişlerdir (Karal ve Biçer 2020).

Güçlü sosyal bağlar, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırarak stresle başa çıkmalarına ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Kanseri gibi bazı stres kaynaklı hastalıkların başatma sürecinde de sosyal destek önemlidir. Güçlü sosyal bağlar, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırarak stresle başa çıkmalarına ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (Işıksan, V. (2007).

Zararlı Alışkanlıklardan Kaçınma

Sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, zararlı alışkanlıklardan kaçınmayı gerektirir. Sigara ve alkol gibi alışkanlık yapan maddelerin kullanımını bırakmak toplumu yakından ilgilendiren bir konudur. Sigaranın akciğer hastalıkları ve kanser riskini artırdığını gösteren birçok kaynak vardır. Köktürk ve ark (2003) Sigara ve akciğer kanseri arasındaki bağı ifade etmiştir (Köktürk ve ark 2003) . Mevsim ve ark. (2005) ise bu bağa ve bilince dikkat çekmiştir.,

Alkol de sağlıklı yaşamı tehdit eden önemli bir unsurdur. Alkol tüketimi ile ilgili karaciğer hasarı, bağımlılık ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabildiği ile ilgili, sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi ile ilgili araştırmalar vardır. Yalçınkaya ve ark.(2007) alkol kullanımı ve sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışma ile bu konunun üzerinde durmuştur (Yalçınkaya ve ark.2007). Bu konuda

kliniklerde yapılmış başka çalışmalar da mevcuttur (Gül, A., & Aygin, D. 2021).

Özetle alkol, bağımlılık yapıcı maddeler, sigara gibi zararlı alışkanlıkların fiziksel ve zihinsel sağlığa zarar verdiği birçok çalışmada kanıtlanmıştır. Aslında toplum tarafından da bilinen bu gerçek sağlıklı yaşam için önemli bir noktadır.

Zararlı alışkanlıklardan kaçınıp sağlıklı yaşam biçimini benimsemek, uzun vadede hem fiziksel hem de zihinsel sağlık açısından büyük faydalar sağlar.

Sonuç

Sonuç olarak halk sağlığı açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları önem arz eden bir konudur. Sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemiş bireylerden oluşan bir toplum sağlıklı bir yaşama sahip olabilir. Sağlıklı yaşama sahip toplumların her anlamda avantajlı olabileceği düşünülmüştür. Bu alanda yapılan çalışmalar sağlıklı yaşam düzeyini yükseltmek, sağlıklı yaşam bilincini arttırmak, sağlıklı yaşamı özendirmek ve yapılacak bilimsel çalışmalar ışık tutmak gibi faydalar sağlayabilecektir.

Kaynakça

World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference. World Health Organization.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1-29. <https://doi.org/xxxxx>

World Health Organization. (2020). Healthy living and well-being: Global action plan. WHO Press. <https://www.who.int/publications/xxxxx>

Smith, A., Jones, B., & Taylor, C. (2022). Non-communicable diseases prevention through healthy lifestyle behaviors. *Global Public Health Review*, 20(4), 315-330. <https://doi.org/xxxxx>

Johnson, M., & Brown, R. (2021). Nutrition and immunity: The role of diet in enhancing health. *Nutrition Science Journal*, 18(3), 220-235. <https://doi.org/xxxxx>

Öztürk, M. E., & Ayhan, N. Y. (2024). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. *The Journal of Academic Social Science*, 51(51), 455-465.

Yalçınkaya, M., Özer, F. G., ve Kahramanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bilgisi*, 6 (6), 409-420.

Esin, M. N. Ö. (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.*

Pender, N. J. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. Pearson.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (2005). The Health-Promoting Lifestyle Profile II. *Western Journal of Nursing Research*, 27(6), 656-677.

World Health Organization (WHO). (2021). Healthy living. Retrieved from <https://www.who.int>

Egger, G., Spark, R., & Donovan, R. (2013). *Health Promotion Strategies and Methods*. McGraw-Hill Education.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Croft, J. B. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.

Katz, D. L. (2015). Multivariate strategies to promote health and prevent chronic disease: The case of diet and nutrition. *Healthcare*, 3(3), 368-374.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Government of Canada.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.

Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., & Gerberding, J. L. (2004). Actual causes of death in the United States, 2000. *Jama*, 291(10), 1238-1245.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a systematic review of the literature. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*. University of Michigan.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.

World Health Organization. (2020). Global strategy on diet, physical activity and health. Retrieved from <https://www.who.int>

Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanlıgil, S... Merdol. (2018). *Diyet El Kitabı*. Hatipoğlu Yayıncılık.

Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., ... & Murray, C. J. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972.

Calder, P. C., Carr, A. C., Gombart, A. F., & Eggersdorfer, M. (2020). Optimal nutritional status for a well-functioning immune system is an important factor to protect against viral infections. *Nutrients*, 12(4), 1181.

Grosso, G., Bella, F., Godos, J., Sciacca, S., Del Rio, D., Ray, S., & Galvano, F. (2020). Possible role of diet in the prevention of COVID-19: A narrative review. *Nutrients*, 12(6), 1466.

Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2020). Healthy Eating Plate & Healthy Eating Pyramid. <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate>

Institute of Medicine. (2005). Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. National Academies Press.

Micha, R., Peñalvo, J. L., Cudhea, F., Imamura, F., Rehm, C. D., & Mozaffarian, D. (2017). Association of dietary factors with mortality from cardiovascular diseases in the United States. *JAMA*, 317(9), 912-924.

O'Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., & Jacka, F. N. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 104(10), e31-e42.

World Health Organization. (2021). Healthy diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143–1211.

Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., ... & Tate, D. F. (2016). Physical activity/exercise and diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065-2079.

Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). Too much sitting—A health hazard. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 97(3), 368-376.

Jakicic, J. M., Davis, K. K., Rogers, R. J., King, W. C., & Marcus, M. D. (2016). Effect of a lifestyle intervention on change in cardiorespiratory fitness in adults with overweight or obesity: Results from the Look AHEAD study. *Obesity*, 24(11), 2284-2292.

Kohrt, W. M., Bloomfield, S. A., Little, K. D., Nelson, M. E., & Yingling, V. R. (2004). American College of Sports Medicine

position stand: Physical activity and bone health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(11), 1985-1996.

Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polman, R., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56.

Nieman, D. C., & Wentz, L. M. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 201-217.

Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366-378.

Schoenau, E. (2005). From mechanostat theory to development of the "Functional Muscle-Bone Unit". *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, 5(3), 232-238.

Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541-556.

World Health Organization. (2020). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

American Psychological Association. (2020). Stress effects on the body. <https://www.apa.org/topics/stress/body>

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293-319.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904.

Sapolsky, R. M. (2004). Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping. Holt Paperbacks.

Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630.

Czeisler, C. A. (2013). Perspective: casting light on sleep deficiency. *Nature*, 497(7450), 13-13.

Goel, N., Basner, M., Rao, H., & Dinges, D. F. (2013). Circadian rhythms, sleep deprivation, and human performance. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 119, 155-190.

Walker, M. P. (2017). Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams. Scribner.

Ulupınar, S. (2018). Sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 1-10.

Değerli, A., & Yiğit, F. (2019). Kişisel hijyen alışkanlıklarının sağlık üzerindeki etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 45-58.

Tahmiscioğlu, G. (2008). Birinci basamak sağlık kuruluşunda takip edilen tip 2 diabetes mellituslu hastaların glisemik kontrollerinin, lipid profillerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi.

Stanhope M., Lancaster J. (2015). Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. Elsevier (9 ed.).

Karal, E., & Biçer, B. G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), 129-156.

Işıkhan, V. (2007). Kanser ve sosyal destek. Toplum ve sosyal hizmet, 18(1), 15-29.

Çeliktürk, N., Öden, T. N., & Korkmaz, F. D. (2021). Koroner arter baypas cerrahisi geçiren hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25(2), 92-101.

Uçar, B., & Tanyer, D. K. (2021). X, Y, Z kuşaklarında sağlığın önemi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değişimi. Etkili Hemşirelik Dergisi, 17(3), 323-336.

Kayar, B. Ç., Şahin, M. K., & Dikici, M. F. (2025). Erişkinlerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgisinin ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J, 30 (1), 11-15

Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, 2(1).

Koruk, İ., Bakar, C., Kurt, A. Ö., Deveci, S., Altun, D. U., Keklik, A. Z. & Harmanoğulları, L. Ü. (2019). Dört ilde çalışan aile sağlığı merkezi personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi, sosyodemografik ve işyeri ile ilgili bazı değişkenlerin buna etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 271-283.

Köktürk, N., Öztürk, C., & Kırıçoğlu, C. E. (2003). Sigara ve akciğer kanseri. Cigarette Smoking and Lung Cancer, 5(3), 139-145

Mevsim, V., Dontlu, Ç., Yeniçeri, N., Özçakar, N., & Güldal, D. (2005). Birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları sigara ve kanser riski konusunda ne biliyor ve ne yapıyor. *Journal of Dependence*, 6, 65-75.

Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.

Gül, A., & Aygin, D. (2021). Alkol tüketimine bağlı acil servise başvuran hastalar ve cerrahi boyutu. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), 483-491.

BÖLÜM 2

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE KAYITLI HASTA TAKİBİ

YAZAR: HARUN KÖSEOĞLU 1

Giriş

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam boyu süren sağlık ihtiyaçlarına yanıt verebilmek amacıyla yapılandırılmıştır. Bu hizmetler; erişilebilirlik, süreklilik, bütüncülük, koordinasyon ve topluma yöneliklik ilkelerine dayanmaktadır. Aile hekimliği, bu ilkeleri temel alan ve bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerini bir arada ele alan birinci basamak sağlık hizmeti modelidir. Türkiye'de 2005 yılında uygulamaya konulan aile hekimliği sistemi, bireylere daha etkin, kişiye özel ve sürekli sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir.

Kayıtlı hasta takibi, bu sistemin temel yapı taşlarından biridir. Her bireyin bir aile hekimine kayıtlı olması; sağlık hizmetlerinin birey merkezli, planlı ve izlenebilir biçimde sunulmasına olanak tanımaktadır. Bu sistem yalnızca hastalıkların tedavisini değil; koruyucu sağlık hizmetlerinin zamanında ve etkin

¹ Uzman Doktor, Kızılcabamam İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği, Orcid: 0009-0002-8649-8008

biçimde sunulmasını da desteklemektedir. Kayıtlı hasta sisteminin amacı; bireyin sağlık geçmişinin düzenli olarak izlenmesini sağlamak, erken tanı ve müdahale fırsatlarını artırmak ve toplum genelinde sağlık düzeyini yükseltmektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre etkili bir birinci basamak sağlık sistemi, toplumun büyük çoğunluğunun sağlık gereksinimlerini karşılayabilmeli ve bu hizmetler bireylerin kolayca ulaşabileceği şekilde yapılandırılmalıdır. Kayıtlı hasta takibi de bu doğrultuda, sağlık sisteminin etkinliğini artıran ve maliyetleri düşüren önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir. Özellikle kronik hastalıkların artışı, yaşılanan nüfus ve sağlık harcamalarının sürdürülebilirliği bağlamında kayıtlı hasta sistemleri, ülkelerin sağlık politikalarında merkezi bir yer tutmaktadır (WHO, 2021).

Birçok gelişmiş ülkede kayıtlı hasta uygulaması, sağlık sisteminin temel organizasyon biçimi olarak benimsenmiştir. İngiltere'de "General Practitioner (GP) list" sistemi ile bireylerin belirli bir aile hekimine kayıtlı olması zorunlu tutulmuştur. Bu uygulama, hasta-hekim ilişkisini güçlendirmekte, tıbbi müdahalelerin daha bütüncül bir perspektifle ele alınmasını sağlamakta ve sağlık sisteminde gereksiz harcamaları azaltmaktadır. Benzer şekilde İskandinav ülkelerinde de kayıtlı hasta sistemleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısı ve kronik hastalıkların kontrol altına alınması açısından temel rol oynamaktadır.

Türkiye'de aile hekimliği sistemi kapsamında, bireylerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi demografik özellikleri göz önüne alınarak hizmet planlaması yapılmaktadır. Kayıtlı hasta takibi, bu bağlamda yalnızca tıbbi bir yaklaşım değil; aynı zamanda halk sağlığı yönetimi, sağlık eğitimi, risk gruplarının belirlenmesi ve epidemiyolojik veri toplama açısından da kritik bir işleve sahiptir. Aile hekimleri yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda eğitici,

yönlendirici ve izleyici roller üstlenerek bireylerin sağlıklı yaşam becerileri kazanmalarına katkıda bulunmaktadır.

Son yıllarda dijital sağlık sistemlerinin gelişmesiyle birlikte kayıtlı hasta takibinde teknolojinin önemi de artmıştır. Elektronik sağlık kayıtları (EHR), aile hekimlerinin birey bazında detaylı bilgiye ulaşmasını ve izlemleri daha planlı yürütmesini sağlamaktadır. Ayrıca yapay zekâ destekli analiz sistemleri, yüksek riskli bireylerin belirlenmesi, takip edilmesi ve yönlendirilmesinde giderek daha fazla rol almaya başlamıştır.

Bu kitap bölümünde, Türkiye aile hekimliği sistemi bağlamında kayıtlı hasta takibinin yasal çerçevesi, klinik uygulamaları, dijitalleşme süreçleri ve karşılaşılan zorluklar ele alınacaktır. Amaç, birinci basamak düzeyinde sürdürülebilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunumunu destekleyecek öneriler geliştirmektir.

Kayıtlı Hasta Takibinin Hukuki ve İdari Temelleri

Türkiye'de aile hekimliği sistemi, 2005 yılında pilot illerde başlatılan uygulamalarla hayata geçirilmiş ve 2010 yılı itibarıyla ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. Bu yapısal dönüşüm, "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında, birey merkezli hizmet anlayışının bir gereği olarak geliştirilmiştir. Sistemin hukuki temelini 24 Kasım 2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun oluşturmaktadır (Resmî Gazete, 2004).

Kanun kapsamında, her vatandaş yaşadığı bölgeye göre bir aile hekimine kayıtlıdır. Aile hekimleri, kendilerine kayıtlı kişilere temel sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlüdür. Bu yükümlülük yalnızca hastalık halinde müdahaleyi değil, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasını, uygulanmasını ve izlenmesini de içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

İdari düzlemde, aile hekimliği sistemi Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından denetlenmekte ve aile hekimlerinin faaliyetleri performans esaslı sistemle değerlendirilmektedir. Bu performans sistemi, kayıtlı nüfusa yönelik belirli sayıda izlemin yapılmasını zorunlu kılmakta, aksi durumda maaş kesintileri gibi yaptırımlar uygulanabilmektedir (Topuzoğlu, 2022).

Kayıtlı hasta takibi aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nın dijital altyapısı olan AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) üzerinden yürütülmektedir. Bu sistem, aile hekimlerinin yaptıkları tüm işlemleri kayıt altına alarak izlenebilir ve değerlendirilebilir hale getirmektedir. AHBS aracılığıyla yapılan her izlem, hem bireysel sağlık geçmişine katkı sunmakta hem de ulusal sağlık politikalarının belirlenmesine veri sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Kayıtlı Hasta Takibinde Klinik Uygulamalar

Kayıtlı hasta takibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli uygulama alanlarından biridir. Aile hekimliği sisteminde kayıtlı bireylerin düzenli izlenmesi hem bireysel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesini hem de toplumsal sağlık düzeyinin yükseltilmesini amaçlar. Klinik uygulamalar; yaş gruplarına, sağlık durumlarına ve risk faktörlerine göre farklılık göstermekte olup belirli programlar ve izlem protokolleri çerçevesinde yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

1. Kronik Hastalık İzlemleri

Hipertansiyon, tip 2 diyabet, hiperlipidemi, KOAH gibi kronik hastalıklar düzenli olarak izlenmektedir. Bu izlem, bireylerin komplikasyonlar açısından değerlendirilmesini, tedaviye uyumunun artırılmasını ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini hedeflemektedir. İzlemler, AHBS üzerinde kayıt altına alınmakta ve belirli periyotlarla tekrarlanmaktadır (Özdemir et al., 2021).

2. Gebe ve Lohusa İzlemleri

Gebe kadınların gebelik süresince en az dört kez, lohusalıkta ise doğumdan sonra en az bir kez izlenmesi zorunludur. İzlemler kapsamında gebelik risk değerlendirmesi yapılmakta, anne adaylarına sağlık eğitimi verilmekte ve doğuma hazırlık süreci yönetilmektedir. Ayrıca doğum sonrası depresyon ve emzirme danışmanlığı gibi alanlarda destek sunulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

3. Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri

0–6 yaş grubu çocukların büyüme, gelişim ve aşı takibi yapılmaktadır. Büyüme eğrileri, gelişim basamakları, beslenme alışkanlıkları izlenmekte; eksik aşılar tamamlattırılmaktadır. Ergenlerde ise ruh sağlığı, madde kullanımı, cinsel sağlık ve beden imajı gibi konularda danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır.

4. Yaşlı Bireylerin İzlemi

Yaşlı bireylerde düşme riski, polifarmasi, bilişsel fonksiyon kayıpları, beslenme durumu ve depresyon gibi sorunlar değerlendirilmekte, gerekirse ileri merkezlere yönlendirme yapılmaktadır. Bu grup, kronik hastalık yönetimi açısından da yüksek risklidir.

5. Aşı Takibi ve İzlem Çizelgeleri

Tüm yaş gruplarına yönelik aşı uygulamaları kayıtlı hasta sisteminin önemli bileşenidir. AHBS üzerinden bireylerin aşı durumu izlenmekte, eksik aşılar için ailelere bilgilendirme yapılmakta ve çağrılar oluşturulmaktadır. Özellikle bebeklik döneminde yapılan aşılarla zamanlama, toplumsal bağışıklık açısından kritik öneme sahiptir.

Tüm bu klinik uygulamalar, kayıtlı hasta sisteminin birey merkezli, önleyici sağlık hizmeti sunma kapasitesini artırmakta;

ayrıca toplum sağlığının korunması açısından da büyük katkı sağlamaktadır.

İzlem Süreçlerinde Karşılaşılan Zorluklar

Kayıtlı hasta takibinin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında uygulanmasında birçok avantaj bulunmasına karşın, bazı yapısal ve uygulamaya dair sorunlar da mevcuttur. Bu zorluklar hem hizmet sunucularını hem de hizmet alan bireyleri etkileyerek izlem süreçlerinin etkinliğini azaltabilmektedir.

a. Hasta Devamsızlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Eksikliği

Aile hekimleri tarafından belirlenen izlem takvimine uygun olarak hastaların çağrılması ve takibe gelmeleri sağlanmaktadır. Ancak bireylerin çoğunluğu, izlem hizmetlerini genellikle hastalık durumu olmadıkça gereksiz görmektedir. Bu durum özellikle kronik hastalık izlemlerinde büyük bir sorun teşkil etmektedir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını yeterince  stlenememesiyle sonuçlanmakta ve düzenli takibi zorlaştırmaktadır (ınar et al., 2022).

b. Performansa Dayalı Sistem ve Nicelik Odaklılık

Kayıtlı hasta takip sistemi içinde izlem sayısı performans kriteri olarak kullanılmakta ve hekimin maaşında doğrudan etkili olmaktadır. Ancak bu durum, nitelikten çok niceliğe odaklanmaya yol açmakta ve sadece sayı doldurmaya yönelik hizmet sunumunu teşvik etmektedir. Bu da izlem hizmetlerinin özensiz yapılmasına veya hasta ile yeterince etkileşim kurulmadan tamamlanmasına neden olabilmektedir (Topuzoğlu, 2022).

c. İş Gücü Eksikliği ve Tükenmişlik

Birçok aile sağlığı merkezinde yardımcı sağlık personeli sayısının yetersiz olması, aile hekimlerinin üzerindeki iş yükünü artırmakta ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Günde ortalama 40–60 hasta muayenesine ek olarak, izlem ve raporlama

yükümlülükleri hekimlerin zaman yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu durum, kaliteli izlem yapılmasını engelleyebilmektedir (Kılınç et al., 2021).

d. Dijital Sistem Arızaları ve Veri Güvenliği

AHBS sisteminde zaman zaman yaşanan erişim sorunları, güncellemeler ve veri kayıpları, izlem kayıtlarının kesintiye uğramasına neden olmaktadır. Ayrıca veri güvenliği, hasta gizliliği ve kişisel verilerin korunması ile ilgili kaygılar da dijital sistem kullanımında tereddüt yaratmaktadır. Gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve sistemlerin kesintisiz çalışmasının sağlanması bu açıdan büyük önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Bazı toplum kesimlerinde, özellikle kırsal ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip gruplarda sağlık hizmetlerine karşı güvensizlik, ön yargı ve geleneksel yaklaşımların etkisiyle izlem randevularına katılım düşüktür. Ayrıca dil bariyerleri, göçmen nüfusun sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına da neden olabilmektedir (Ergin & Uzun, 2020).

Tüm bu zorluklar, kayıtlı hasta takibinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sistematik çözümler önerileri geliştirilmeksizin sadece mevzuatla kayıtlı izlem sayısının artırılması yeterli değildir. Hekim, hasta ve sistem üçgeninde bütüncül çözümlere ihtiyaç vardır.

Kayıtlı Hasta Takibinde Dijitalleşmenin Rolü

Dijital sağlık sistemlerinin gelişmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğini önemli ölçüde artırmıştır. Kayıtlı hasta takibinde dijital altyapılar, hem izlem süreçlerinin sistematik hâle getirilmesini hem de sağlık verilerinin güvenli bir şekilde saklanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır. Türkiye'de bu süreç, özellikle AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi), e-Nabız ve merkezi sağlık veri tabanları ile yürütülmektedir.

AHBS sistemi, aile hekimlerinin birey bazlı sağlık verilerini girmesine ve bu verilerin dñzenli olarak izlenmesine olanak tanımaktadır. Her bireyin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, aşı kayıtları ve kronik hastalık öyküsü sistem üzerinde tutulmakta; planlı izlemler için randevular oluşturulmaktadır. Sistem üzerinden riskli gruplar tanımlanarak erken uyarı mekanizmaları geliştirilebilmekte, eksik izlemler otomatik olarak raporlanabilmektedir (Yılmaz et al., 2021).

e-Nabız sistemi ise bireylerin sağlık kayıtlarına erişimini kolaylaştırmakta, bireyin kendi sağlık verilerini takip etmesini ve izlemlere gönüllü katılımını teşvik etmektedir. Ayrıca aile hekimlerinin hastalarının önceki tetkik sonuçlarına ve diğerk sağlık kurumlarındaki muayenelerine ulaşması, bütüncül bir sağlık yaklaşımını mümkün kılmaktadır.

Yapay zekâ (YZ) destekli analiz sistemleri de giderek artan bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu sistemler, bireysel sağlık verilerinden yola çıkarak kronik hastalık riski yüksek bireyleri önceden belirleyebilmekte, önceliklendirme yapabilmekte ve kişiselleştirilmiş izlem planları önererek zaman ve kaynak israfını önleyebilmektedir. Örneğın, diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklarda YZ algoritmaları bireylerin tedavi uyumunu ve komplikasyon risklerini analiz ederek aile hekimlerine karar destek sunabilmektedir (WHO, 2021).

Ancak dijitalleşmenin beraberinde getirdiğı bazı zorluklar da vardır. Sistemlerin zaman zaman çalışmaması, veri girişinin fazla zaman alması, kullanıcı arayüzlerinin karmaşıklığı gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının dijital sistemlere uyum süreci zaman alabilmektedir. Ayrıca veri güvenliği ve hasta mahremiyeti konularında net mevzuat düzenlemeleri ve teknik altyapı yatırımları gereklidir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Sonuç olarak dijitalleşme, kayıtlı hasta takibinin kalitesini artırmakta; izlem sürekliliğini ve veri doğruluğunu sağlamaktadır.

Ancak bu süreçte sağlık çalışanlarının sistemlere yönelik eğitimlerinin artırılması, altyapı eksiklerinin giderilmesi ve hasta mahremiyetine dair standartların sıkı şekilde uygulanması gereklidir.

Sonuç

Kayıtlı hasta takibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan, birey merkezli bakım anlayışının uygulamaya geçirilmesini sağlayan stratejik bir yaklaşımdır. Türkiye'de uygulanan aile hekimliği sistemi çerçevesinde bu model, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, erken tanı olanaklarının artırılması ve bireylerin sağlık sistemine entegrasyonunun güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Yasal ve idari alt yapının güçlendirilmiş olması, dijital sistemlerin entegrasyonu ve izlem programlarının standardize edilmesi, sistemin teorik olarak güçlü yönlerini ortaya koymaktadır. Ancak saha uygulamalarında karşılaşılan hasta devamsızlığı, iş gücü eksikliği, dijital erişim sorunları ve performans odaklı hizmet anlayışı gibi problemler, sistemin etkinliğini azaltmaktadır. Bu sorunların çözümü hem yapısal reformları hem de sahaya yönelik esnek ve çözüm odaklı uygulamaları gerekli kılmaktadır.

Bununla birlikte dijitalleşmenin sunduğu olanakların etkili kullanılması, AHBS ve e-Nabız gibi platformların işlevselliğinin artırılması ve yapay zekâ destekli sistemlerin geliştirilmesiyle kayıtlı hasta takibinde kalite ve verimliliğin artırılması mümkündür. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik sürekli mesleki gelişim ve dijital okuryazarlık eğitimleri sağlanmalıdır.

Bu doğrultuda öneriler şu şekilde sıralanabilir:

Kayıtlı hasta izlemlerinde nitelik odaklı performans değerlendirme modelleri geliştirilmelidir.

Aile sağlığı merkezlerinde yardımcı sağlık personeli sayısı artırılmalı, iş yükü dengelenmelidir.

Toplumun sağlık okuryazarlığını artırmak için eğitim ve bilgilendirme programları yürütülmelidir.

AHBS ve e-Nabız gibi diğital sistemlerde altyapı sorunları giderilmeli, kullanıcı dostu arayüzler yaygınlaştırılmalıdır.

Sağlık alışanlarının diğital sistemler, veri güvenliği ve etik konularında düzenli eğitimlere tabi tutulması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, kayıtlı hasta takibi yalnızca bireyin değil, toplumun genel sağlık düzeyinin korunması ve yükseltilmesi açısından stratejik öneme sahiptir. Bu sistemin sürdürülebilir, kaliteli ve kapsayıcı bir yapıya kavuşturulması, sağlık hizmetlerinin geleceği açısından kritik bir adımdır.

.

Kaynakça

Çınar, R., Aksoy, A., & Bayraktar, N. (2022). Kronik hastalıklarda hasta uyumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 22–29.

Ergin, İ., & Uzun, M. (2020). Toplumun sağlık hizmetlerine erişiminde kültürel engeller. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(3), 145–151.

Kılınç, C., Taşçıoğlu, S., & Güler, N. (2021). Aile sağlığı çalışanlarında tükenmişlik ve iş yükü ilişkisi. *Birinci Basamak Dergisi*, 6(2), 58–64.

Özdemir, H., Yılmaz, A., & Karadeniz, O. (2021). Kronik hastalıkların birinci basamakta yönetimi: Güncel yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(4), 210–218.

Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021*. 22/06/2025 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr> adresinden ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı. (2023). *Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*. 20/06/2025 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr> adresinden ulaşılmıştır.

Topuzoğlu, A. (2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde performans sisteminin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 26(1), 14–21.

World Health Organization. (2021). *Primary health care: Closing the gap between public health and primary care through integration*. 24/06/2025 tarihinde <https://www.who.int> adresinden ulaşılmıştır.

Yılmaz, H., Çelik, A., & Kurt, F. (2021). Aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) üzerinden hasta izlemi: Dijitalleşmenin etkileri. *Sağlıkta Yönetim Dergisi*, 8(1), 33–40.

BÖLÜM 3

SAĞLIK KURUMLARINDA MOBBİNG

Nergiz SEVİNÇ¹
Hatice AFACAN²

Giriş

Günümüzde tüm ülkelerde ve kurumlarda sıklıkla duyduğumuz mobbing, her düzeydeki ve cinsiyetteki çalışanların maruz kalabileceği bir olgudur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mobbing hem kurumlar hem de çalışanlar için ciddi bir sorundur. Bu nedenle bu alanda yapılan çalışmalar giderek artan bir ilgiyle devam etmekte ve gün geçtikçe daha fazla ilgi odağı olmaktadır (Zeybek & Kurşun, 2019). Sağlık sektörünün özel koşulları dikkate alındığında, çalışanlar açısından fedakârlık, sabır, dayanıklılık ve etkili iletişim gibi unsurlar sosyal alanda ön plana çıkan özelliklerdir. Bu bağlamda, sağlık personelinin hem hastalara hem de kurumuna

¹ Doç.Dr. Nergiz Sevinç, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D, Orcid: 0000000202574900

² Hatice Afacan, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D, Orcid: 000900088217830X

katkı sağlayan bir çalışan olarak faaliyetlerine devam etmesi için fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olması beklenir. Uygulanan tedavi yöntemlerinin, cerrahi prosedürlerin veya ilaçların başarılı ve sağlıklı sonuçlar vermesi, bu faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (Demir, 2021).

Mobbing Kavramının Tanımı ve Tarihçesi

Mobbing, Latince ’de taciz, baskı, kuşatma, rahatsız etme ve sıkıntı verme gibi anlamlar taşıyan “mobile vulgus” kelimelerinden türetilmiştir. İngilizce’de ise bir yerde toplanmak, saldırmak anlamında kullanılan “mob” sözcüğüne dayanmaktadır (İbiloğlu, 2020). Mobbing terimi ilk olarak hayvanların güçlü bir hayvanı uzaklaştırma ya da en zayıf ve çirkin olanı daha da gszleştirerek dışlama davranışlarını tanımlamak için biyologlar tarafından kullanılmıştır (Alcan & ark., 2013). Türk Dil Kurumu (TDK), mobbing kavramını “İşyerlerinde, okullarda ve benzeri topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alarak, çalışmalarını sistemli bir biçimde engellemek, huzursuz olmasına sebep olarak yıldıрма, dışlama ve gözden düşürme amacı güderek uygulanan baskı” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2020). Türkçe’de mobbingi tanımlamak için “yıldıрма, zorbalık, duygusal taciz, psikolojik taciz, duygusal zorbalık, ruhsal tecavüz, psiko-terör, yıpratma, sindirme ve işyerinde psikolojik şiddet/taciz” gibi farklı terimler kullanılmaktadır (İbiloğlu, 2020; (Karatuna & Tınaz, 2010).

Bir başka tanıma göre mobbing; duygusal bir saldırdır ve amacı işyerindeki bireyler üzerinde sistematik baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla performanslarını ve dayanma güçlerini zayıflatarak, işten ayrılmaya zorlamaktır (obanoğlu, 2005). İsveçli psikolog ve psikiyatrist Leymann, 1980’li yıllarda işyerlerinde meydana gelen psikolojik taciz vakalarının araştırılması gerektiğini

belirtmiş ve mobbing kelimesini ilk kitabında, işyerinde yaşanan psikolojik taciz olgularını tanımlamak için kullanmış, konuyla ilgili küresel bir farkındalığa öncülük etmiştir (Leymann, 1990).

İşyerinde psikolojik tacizi tanımlamak için literatürde genel olarak ‘işyeri zorbalığı’ sözcükleri kullanılmakla beraber; duygusal taciz, işyeri travması ve işyeri tacizi gibi ifadeler de tercih edilmektedir (Tınaz, 2013). En kapsamlı tanımla ele alacak olursak mobbing; kişinin, yaşı, ırkı, cinsiyeti, dini, uyruğu, sağlık durumu gibi herhangi bir ayrımcılıkla ilgili olmaktan ziyade, taciz, rahatsız etme ve kötü muamele yoluyla herhangi bir bireye yönelik saldırgan davranışlardır. Mobbing hedef alınan kişiyi iş yaşamından dışlamak amacıyla, sistematik ve kasıtlı bir şekilde uygulanır (Davenport & ark., 2014).

İsveçli Doktor Peter-Paul Heinemann, mobbing kavramını ilk kez çocukların okullarda birbirlerine karşı sergiledikleri davranışları incelerken kullanmıştır. Heinemann; bir grup çocuğun, tek bir çocuğa karşı gösterdiği, genellikle zorbalık veya kabadayılık olarak adlandırılabilir yıkıcı hareketlerini açıklamak amacıyla mobbing terimini kullanmıştır (İbiloğlu, 2020). İşyerinde mobbing kavramı, Alman endüstri psikoloğu Heinz Leyman tarafından ilk kez 1980’li yıllarda tanımlanmıştır. Leymann mobbing terimini işyerindeki yetişkinler arasında okul çağındaki çocuklarda görülen grup şiddetini gözlemlediğinde kullanmış ve konu üzerinde ilk araştırmasını gerçekleştirmiş ve daha sonrasında mobbing üzerine altmışın üzerinde rapor, kitap ve makale yayımlamıştır (Davenport & ark., 2014; (Şahin & Bedük, 2011).

Mobbinge Sebep Olan Faktörler

Günümüzde giderek artan ve insanlara yönelik ciddi bir tehdit haline gelen mobbing üzerine yapılan pek çok çalışma olmasına rağmen bu olgunun nedenlerine dair bir fikir birliğine varılamamıştır. Araştırmacıların bir kısmı mobbingi, bireylerin

kişilik özelliklerinden kaynaklandığını savunurken, diğer bir kısmı ise işyerindeki koşulların etkili olduğu görüşünü savunmaktadır. Mobbingin ortaya çıkmasında tek bir nedenin olduğu görüşünü savunmak oldukça zordur. Mobbing nedenlerini incelediğimizde, hem bireylerin kişilik yapıları ve psikolojik durumları hem de örgütün yapısı ve günümüz rekabet koşullarının tümünü içermektedir (Şahin & Bedük, 2011).

1.Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörler arasında; örgüt kültürü ve iklimi, liderlik davranışları, performans yönetimi, örgütün ödüllendirme sistemi ve rekabet ortamı, iş dağılımının düzensizliği, işin monoton olması, iş güvencesinin olmaması gibi unsurları içermektedir (Gün, 2019, (Kocaman & Akçakanat, 2019).

1.1 Kurumsal Faktörler

Kurumsal faktörler, şirket içindeki gelişmelerin, çalışanlar üzerindeki baskıyı arttırarak ortaya çıkan etmenlerdir (Poussard & Çamurcuoğlu, 2009).

1.2 Yönetisel Faktörler

Örgütsel faktörün bir diğer alt boyutu olan yönetisel faktörler ise; aşırı hiyerarşik yapı, çalışanlar ile yöneticiler arasında gereksiz bürokrasi, açık kapı politikasının eksik olması, yetersiz iletişim, çalışanların fikirlerini ifade etmelerinin engellenmesi, çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması, yöneticilerin sorunları görmezden gelmesi ya da önemsememesi gibi unsurlar sıralanır (Kocaman & Akçakanat, 2019).

2. Bireysel Faktörler

Mobbinge neden olan bir diğer etken ise bireysel faktörlerdir. Mobbing, kişinin yalancı olduğunun ima edilmesi, alay edilmesi, hakkında dedikodu yapılması veya diğerleriyle iletişimden izole

edilmesi gibi farklı davranış biçimleriyle kendini göstermektedir (Tetik, 2010).

2.1 Saldırgan Odaklı Faktörler

Mobbing uygulayan kişilerin genellikle psikolojik sorunları nedeni ile mobbing uyguladıkları gözlemlenmektedir. Hatta saldırganların çoğu, mobbing uyguladıklarının farkında olmazlar veya kabul etmezler. Ancak saldırganların genellikle kendilerine rakip olarak gördükleri çalışma arkadaşlarına mobbing uyguladıkları gözlemlenmektedir (Özler & Mercan, 2009).

2.2 Mağdur Odaklı Faktörler

Mobbinge maruz kalan mağdurlar/kurbanlar genellikle dürüst, çalışkan, birlikte çalışmaya yatkın, başarılı, özgüveni yüksek, kendini beğendirmeye çalışmayan, girişken, nitelikli ve örgütsel bağlılığı yüksek bireylerdir (Özler & Mercan, 2009). Bununla birlikte bazı araştırmalar mağdurların tam tersi özellikler gösterdiğini de belirtmektedir. Lynch'a göre, mağdurlar genellikle aşırı hassas, şüpheli, kışkırtıcı ve düşük özgüvene sahip oldukları için mobbinge maruz kalma olasılıkları daha yüksektir (Lynch, 2002).

3. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Bir toplumun felsefesi, inançları ve insana gösterdiği değer o toplumda bulunan işletmelere de yansımaktadır (Dere, 2020). Bu durum işyerinde mobbinge zemin hazırlayan sosyal nedenleri açıklamamıza zemin hazırlamaktadır. Sosyal nedenler arasında; bireylere kapasitelerinin üzerinde iş yüklenmesi, ortak çalışma kültürünün ve ortak duyarlılık alanlarının göz ardı edilmesi, yenilik ve değişimlerin kişilerin aleyhine kullanılması olarak sayılabilir (İzmir & Fazlıoğlu, 2011).

Mobbing eşitleri

Çalışma yaşamında görülen mobbing türleri örgütlerde yatay, dikey ve eşdeğerler arası mobbing olarak üç kategoriye ayrılmaktadır. Bunun dışında, sosyal mobbing ve siber mobbing de ayrı bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

-Yatay (Eşitler Arası-Fonksiyonel) Mobbing: Organizasyonlarda, st ve ast ilişkisi bulunmayan, aynı yetki ve sorumluluklara sahip çalışanların çeşitli nedenlerle birbirlerine uygulamaya çalıştıkları mobbing türüdür. Bu durum; rekabet, farklı bir ülke veya kültürden gelmek, kişisel hoşnutsuzluk, birbirini kıskanma ve çekememezlik gibi politik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu mobbing türünde bazen st düzey yöneticilerin ya da amirlerin dolaylı olarak mobbing uygulayanlara destek vermesi veya onlarla birlikte hareket etmesi de söz konusu olabilmektedir (Bayrı, 2023).

-Dikey (Hiyerarşik) Mobbing: Organizasyonlarda ift yönlü bir şekilde gerçekleşir ve bu nedenle yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru mobbing olarak ikiye ayrılmaktadır.

a. Yukarıdan Aşağıya Doğru Mobbing: Örgütte bir yöneticinin, mesleki rolünden kaynaklı olarak elindeki gücünün farkındalığıyla aşıya giderek bu yetki ve gücü kullanması ile astlarına yönelik saldırgan davranışlar sergilemesine yol açar. Yöneticiler, astların yüksek performansından, yaratıcı fikirlerinden, başarılarından veya zekalarından rahatsızlık duyarak, bu bireyleri kendi mevcut pozisyonları ve geleceği için tehdit unsuru olarak görmekte ve saldırgan tutumlar sergilemektedir (Tutar, 2004).

b. Aşağıdan Yukarıya Doğru Mobbing: Örgütte bir astın ya da birden fazla astın kendi aralarında birlikte hareket ederek (ayaklanma gibi de olabilir) nadiren de olsa üstlerine karşı örtülü mobbing uygulamasıdır. Bunun sebebi, istenmeyen ya da hoşlanılmayan yöneticinin bezdirilmesi, yalnız bırakılması, yönetim

kademeleri tarafından liderlik özelliğinin bulunmadığı yargısına varılması ve örgütten dışlanmak istenmesidir (Şahin & Bedük, 2019).

-Sosyal Mobbing (Mahalle Baskısı): Mobbing uygulamaları örgütlerin dışında da görülen bir olgudur. Bu olgu iş yaşamı dışındaki sosyal yaşamda da kendine yer bulur. Farklı bir ifade ile ‘mahalle baskısı’ olarak tanımlanabilir. Sosyal mobbing, genellikle demokrasisi gelişmeyen, gelenek ve görenekler ile hareket eden, feodal yapının baskın olduğu yer veya bölgelerde hakimdir (Şimşek, 2020)

- Siber Mobbing: Siber mobbing, bireylerin dijital iletişim araçları aracılığıyla çeşitli taciz ve saldırılara uğraması durumudur (Gradinger & ark., 2010). Görüntü ve video paylaşımları, e-postalar, sohbet platformları, yazılı mesajlar, Youtube, Facebook gibi sosyal medya mecraları ya da cep telefonları gibi dijital iletişim araçlarıyla siber mobbinge maruz kalmak ya da mobbing uygulamak, yeni bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde dijital medyanın yaygınlaşması, bu tür yeni ortaya çıkan mobbing türlerinin gerçekleşmesini daha da kolaylaştırmaktadır, çünkü internet üzerindeki içeriklerin yayılması çok hızlı ve kolayken, bu içerikler üzerinde denetim sağlamak oldukça zordur. Faillerin kimliklerinin tespit edilememesi, durumu daha da karmaşık ve çözümsüz bir hale getirmektedir (Kratzer & Fetchenhauer, 2007).

Sağlık Kurumlarında Mobbing

Sağlık kuruluşları, fedakârlık, dayanıklılık ve sabır gerektiren pek çok mesleğin ekip olarak bir arada çalıştığı, yüksek iş stresinin ve iletişimin son derece önemli olduğu, hizmetlerin hatasız bir şekilde sunulması gereken karmaşık sosyal yapılardır. Sağlık çalışanları genellikle vardiya usulü, yoğun iş yükü, sınırlı dinlenme imkanları ve uzun, düzensiz uyku saatleriyle çalışmalarını sürdürmektedir (Sayılan & Aydın, 2020).

Hastaneler insan hayatı ile doğrudan ilişkilidir; bu kurumlar doğum ve ölüm gibi temel hayati olayların merkezi haline gelmiştir (Liebler & McConnell, 2017). Buna rağmen psikolojik şiddet olayları açısından yüksek oranda risk taşıyan ve en fazla yaşanan işyerleri ile meslek gruplarını sağlık kurumları ve çalışanları oluşturduğu, konuya ilişkin yapılan araştırmalarda ortaya çıkmaktadır (Vartia, 2003).

Mesleki unvanların dağılımı incelendiğinde ise hemşirelerin üç kat daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin psikolojik şiddete maruz kalma ihtimalini artıran etmenler arasında, hizmet verilen kitlenin hasta ve hasta yakınları olması, iş yoğunluğunun çok fazla olması, düzensiz ve belirsiz uzun mesai saatleri gibi faktörler sayılmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarında çalışanların büyük bir kısmının kadınlardan oluştuğu gözlemlenmektedir. Bu durum, strese ve şiddete yatkın çalışma koşullarının yanı sıra, psikolojik şiddetin yaygınlığının başka bir nedeni olarak gösterilmektedir. Kadınların birbirleri arasında pasif agresif davranışlar sergilemesi de mobbingin bir nedeni olarak düşünülmektedir (Karakaş, 2011).

Sağlık kurumlarında hem iş stresi hem de çalışma temposu son derece yoğundur ve aynı zamanda oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, sağlık çalışanları diğer sektör çalışanlarına kıyasla daha fazla ve farklı zaman dilimlerinde işyerlerinde bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının meslekleri, her zaman hayati öneme sahip vazifelerle ilişkilendirildiği için stres, gerilim ve diğer olumsuz koşullar daha hızlı ve yoğun bir şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin hem kendilerinin ve hem de çalışanlarının mobbinge maruz kalmamaları için kurum içi hizmetlerin planlanması, düzenlenmesi ve uygulanması konusunda son derece dikkatli olmaları gerekmedir (Karsavuran, 2014).

Sağlık Kurumlarında Mobbingin Nedenleri

Sağlık kuruluşlarında mobbingin nedenlerini bireysel ya da örgütsel olarak ayırt etmek oldukça zordur. Bunun nedeni, sağlık sektörünün çok çeşitli meslek gruplarını bünyesinde barındırması ve karmaşık bir organizasyon yapısına sahip olması, bu durumun da yüksek stresli bir çalışma ortamı yaratmasıdır. Mobbing, stres ve rekabetin yoğun olduğu ortamlarda daha fazla görülmektedir, bu nedenle sağlık sektöründe mobbingi açıklarken bir bütün olarak ele almak daha anlaşılır olacağı düşünülmüştür. Sağlık sektöründe mobbingi tetikleyen faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Sağlık kurumlarındaki tıbbi olanakların yetersiz olması.

Çalışma temposunun yüksekliği ve hata toleransının olmaması.

Sağlık personelinin gösterdiği performansa kıyasla düşük ücret ödenmesi.

Mesleki liyakat esaslarına göre atama ve terfi işlemlerinin yapılmaması.

Yoğun iş koşullarının aile yaşamını olumsuz yönde etkilemesi.

Sürekli sağlık problemi yaşayan hastalarla ilgilenmek zorunda kalmak.

Uzun süren nöbetler ve bunun, mobbing davranışları için uygun bir çalışma ortamı yaratması.

Hemşirelerin ve bazı uzmanlık alanlarının büyük ölçüde kadın çalışanlardan oluşması.

Hasta yoğunluğu nedeniyle artan iş yükü, mesleki sorumlulukların tam anlamıyla yerine getirilememesine yol açmaktadır.

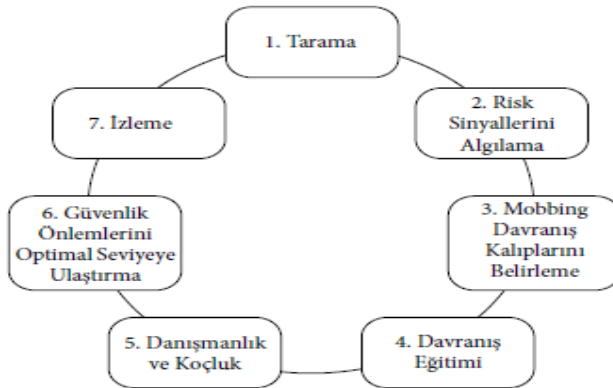
Yöneticilerin organizasyon yapısını etkin bir şekilde yönetememesi (Zeybek & Kurşun, 2019).

Sağlık kurumlarında hasta yoğunluğunun fazla olması, yüksek çalışma temposu, sınırlı kaynaklar, düşük maaşlar, akademik kariyer ve terfi süreçlerinde kayırmacılık, yoğun iş temposunun aile yaşamını olumsuz etkilemesi ve özellikle hemşirelerin genç yaşlarda işe başlaması gibi etkenler, hemşireler arasında mobbing davranışlarının artmasına neden olmaktadır (Sayılan & Aydın, 2020; (Sloan ve ark., 2010; (Efe & Ayaz, 2010). Özellikle iş temposu ve çok sayıda hastaya bakım vermek yüksek oranda mobbing deneyimlenmesine sebep olmaktadır (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019).

Mobbinge Başa Çıkma

Steffgen'in (2008) mobbing ile ilgili teorik modellere yer verdiği araştırmasında belirttiğine göre, Mantell ve Albrecht tarafından mobbingin önlenmesinde uygulanabilecek yedi aşamalı bir çember geliştirilmiştir. Bu çember sağlık kurumlarında da etkin bir şekilde kullanılabileceği düşünülen bir model olup, ilgili çalışmadan uyarlanarak Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1 "Mantell ve Albrecht ' in Mobbingi Önlenme Çemberi"



Kaynak: (Steffgen, 2008)

Mobbinge uğrayan hemşirelerin yarısı mobbingi bildirmenin herhangi bir değişiklik yaratmayacağına inanmakta ve sorunlu bir çalışan olarak görülmekten kaçınmak amacıyla mobbingi bildirmemeyi tercih etmektedir (Vaclavikova & Kozakova, 2020). Bu sebeple kurumda etkili bir mobbing tespiti ve müdahale mekanizması kurulmalıdır. (Sayılan & Aydın, 2020).

Mobbingde Yasal Düzenleme

Ek 1: Mevzuat 4

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Psikolojik taciz, hedef seçilen bireyin kişilik haklarına ve onuruna saldırı niteliğini taşımakta olup Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın temel hak ve hürriyetlere ilişkin hükümleri kapsamında koruma altına alınmıştır.

İşyerlerinde psikolojik taciz Anayasa'nın;

Temel hak ve hürriyetlerin niteliğini belirleyen ve “Herkesin kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahip olduğunu” vurgulayan 12'nci maddesine,

Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını düzenleyen ve “herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu” düzenleyen 17'nci maddesi kapsamında güvence altına alınmış olup 1 inci ve 3 üncü fıkralarına aykırılık teşkil etmektedir.

Devlet Memurları Kanunu

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, amirlerin memurlarına hakkaniyet ve eşitlik içinde davranması gerektiğini belirtmektedir. (md. 10)

Devlet memurları, kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikâyet ve dava açma hakkına sahiptir. Psikolojik

tacize maruz kalan memur, sözlü veya yazılı olarak, en yakın amirden başlayarak ve silsile yolu ile tacizi gerçekleştiren amirleri atlayarak şikâyet yapabilir. (md. 21)

Şikâyet üzerine taciz eylemini gerçekleştiren memura somut olaya göre uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesini durdurma, devlet memurluğundan çıkarma cezası verilebilir. (md. 125)

Kanunda belirtilen disiplin cezalarının psikolojik taciz sürecinin aracı olarak kullanılması durumunda haksız disiplin cezasına maruz kalan memur, bu cezaya karşı itiraz etme ve dava açma hakkına da sahiptir. (md. 135)

2011/2 SAYILI İŞYERLERİNDE PSİKOLOJİK TACİZİN (MOBBİNG) ÖNLENMESİ GENELGESİ

1. İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.

2. Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.

3. Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.

4. Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.

5. Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde Devlet Personel Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” kurulacaktır.

6. Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.

7. Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.

8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing davranışlarının bireysel, bakım ve sağlık kuruluşlarına dair olumsuz sonuçları vardır. Mobbing, sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarar görmesine, hastalıklara, mutsuzluğa, düşük çalışma verimliliğine ve hizmet kalitesinin düşmesine yol açmakta, ayrıca hasta memnuniyetini olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (Kaya, 2018; (Efe & Ayaz, 2010, (Yıldırım, 2007).

Mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarında konsantrasyon eksikliği, madde bağımlılığı, baş ağrıları, sindirim sistemi sorunları, depresyon, kaygı, halsizlik, şüphe, korku, unutkanlık, yorgunluk, iletişim zorlukları, hayal kırıklığı, benlik saygısı ve özgüven kaybı, öfke, ağlama, fiziksel değişiklikler, stres, uyku düzensizlikleri, tansiyon problemleri, üzüntü, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar gibi birçok olumsuz duygu ve durum ortaya çıkabilmektedir (Sloan & ark., 2010; (Çıkman & Gök, 2019; (Efe & Ayaz, 2010). Mobbing maruziyeti yaşayan hemşirelerin %7-10' u intihar düşüncesi taşıdığı belirtilmiştir (Yıldırım, 2007; (Durmuş & ark., 2018).

İtalya'da yapılan bir retrospektif çalışmada, son on yılda 60 hekim intiharı incelenmiş ve bu intiharların %20' sinin, mobbingin

de aralarında bulunduğu işle ilgili sorunlardan kaynaklandığı gözlemlenmiştir (Loretto & ark., 2020).

Mobbing motivasyon, konsantrasyon ve enerjinin kaybına yol açarak hasta bakımını olumsuz şekilde etkileyebilmekte (Vaclavikova & Kozakova, 2020) diğer yandan mağdurlar işlerini kaybetme endişesiyle mobbingi kabul ederek çalışmaya devam etmektedir (Durmuş & ark., 2018). Yapılan bir araştırmada mobbinge maruz kalan hemşireler, işe bağlılıklarının azaldığını, konsantrasyon gücünün çektiklerini ve hata yapma eğilimlerinin arttığını ifade etmiştir (Durmuş & ark., 2018). Mobbing davranışları kurumlarda stresli bir ortamın egemen olmasına yol açarak tüm çalışanları olumsuz etkilemekte, verimliliği azaltmakta ve kurumsal bağlılığın zayıflamasına sebep olabilmektedir (Gültekin & Deniz, 2016).

Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing davranışları bireysel, bakım süreçleri ve sağlık kurumları açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Mobbing, sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlıklarını olumsuz etkileyerek hastalıklara, mutsuzluğa, azalan çalışma performansına ve hizmet kalitesinin azalmasına ayrıca hasta memnuniyetinin de olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Kaya, 2018; (Efe & Ayaz 2010, (Yıldırım, 2007).

Bir çalışmada mobbinge maruz kalan hemşireler, işe olan bağlılıklarının azaldığını, konsantrasyonlarında eksiklikler yaşadıklarını ve hata yapma olasılıklarının arttığını ifade etmiştir (Durmuş & ark., 2018). Zacharova ve Bartošovič (2016) çalışmasında mobbing maruziyeti yaşayan hemşirelerin %10'u işe gitmekten korktuklarını ve iş yerinde bulunmaktan kaçındıklarını, %11'i ise ciddi şekilde işten ayrılmayı düşündüklerini ifade etmiştir. Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge uğrayanların mobberler tarafından kasıtlı olarak iş yüklerinin artırıldığı ve bunun sonucunda mesleki tükenmişliğin daha yaygın görüldüğü belirlenmiştir (Aykut & ark., 2016).

Mobbinge maruz kalan meslek grupları incelendiğinde; mobbinge uğrayanların daha çok hemşireler, ardından hekimler ve sağlık memurlarının bu duruma uğradıkları görülmüştür. Ayrıca mesleki deneyimi az olan çalışanların daha sık mobbinge maruz kaldığı, deneyim arttıkça ise maruziyet oranının azaldığı tespit edilmiştir. Üst düzey yöneticilerin astlarına daha fazla mobbing uyguladığı gözlemlenmektedir. Hastanelerde tam zamanlı olarak çalışan personelin, yöneticiler, diğer sağlık ekibi üyeleri, hasta ve özellikle hasta yakınları ile daha fazla etkileşim halinde olmaları nedeniyle duygusal tacize uğrama olasılıklarının arttığı belirlenmiştir. Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi uzmanlaşmış birimlerde çalışanların daha çok mobbinge uğradığı tespit edilmiştir. Bu durum, hatanın kabul edilemez olduğu bu alanlardaki yüksek baskı ve hasta/hasta yakınlarıyla sürekli etkileşim içinde olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Zeybek & Kurşun, 2019).

Sağlık sektöründe çalışan kişiler, stresli ve zorlu bir çalışma ortamında hizmet vermektedir. Uzun çalışma saatleri, yüksek hasta yoğunluğu, duygusal ve fiziksel baskılar hem sağlık çalışanları hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu tür çalışma koşulları, mobbing (psikolojik taciz) gibi olumsuz davranışları doğurabilmekte ve bu da hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Mobbing, sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarar görmesine yol açarken, aynı zamanda iş verimliliğini düşürmekte, hasta memnuniyetini olumsuz etkilemekte ve iş gücü kayıplarına neden olmaktadır.

Sağlık çalışanlarına mobbingi önlemek amacıyla uygulanabilecek bazı stratejiler ve öneriler, hem çalışanların psikolojik iyilik hallerini koruyacak hem de sağlık kurumlarının etkinliğini artıracaktır.

1. Etkili İletişim ve Destek Sistemlerinin Kurulması

Sağlık kurumlarında açık, şeffaf ve etkili bir iletişim sistemi oluşturulmalıdır. Çalışanlar, yaşadıkları problemleri rahatlıkla dile getirebileceği bir ortamda çalışmalıdır. İletişim kanallarının açık olması, mobbing gibi davranışların erken aşamalarda tespit edilmesine yardımcı olur.

2. Yöneticilerin Eğitilmesi ve Bilinçlendirilmesi

Yöneticilerin, mobbing gibi psikolojik taciz davranışlarını tanınması ve bu tür davranışlara karşı duyarlı olmaları önem arz etmektedir. Yöneticilere mobbingin zararları, işyerinde huzurlu bir atmosferin yaratılması ve çalışanların psikolojik sağlığı konularında eğitimler verilmelidir. Yöneticilerin adil, dürüst ve saygılı bir liderlik sergilemesi, çalışanların da güven duygusunu pekiştirecek ve mobbingin önüne geçecektir.

3. Hukuki ve Kurumsal Düzenlemeler

Sağlık kurumlarında mobbingi önlemek için hukuki düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışanlar, mobbinge karşı korunmalı ve bu tür davranışların cezasız kalmaması gerektiği konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Çalışanlar, maruz kaldıkları mobbing davranışları karşısında güvencede olmalı ve bu durumu bildirme hakkına sahip olmalıdır.

4. İş Yükünün ve Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi

Yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri, mobbingi tetikleyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık çalışanlarının iş yükü, çalışanların sınırlarını zorlamayacak biçimde denetlenmelidir. Çalışma koşulları, fiziksel ve psikolojik sağlıkları göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. Nöbet süreleri ve çalışma saatleri, çalışanların iyilik halleri dikkate alınarak belirlenmelidir.

5. Takım Çalışması ve İşbirliğinin Teşvik Edilmesi

Takım çalışması, işyeri atmosferinin düzenlenmesinde ve stresin azaltılmasında etkili bir faktördür. Sağlık çalışanlarının birbirlerine destek olacağı, olumlu bir iş birliği ortamı yaratmak, mobbingi önlemeye yardımcı olur. Ayrıca, bireysel başarıyı değil, ekip başarısını ödüllendiren bir yaklaşım benimsenmelidir.

6. Stres Yönetimi Programlarının Uygulanması

Sağlık çalışanlarının yüksek stres altında çalışmaları, mobbingin ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu nedenle, sağlık kurumlarında stres yönetimi programlarının uygulanması önemlidir. Meditasyon, yoga, psikolojik danışmanlık gibi stres azaltıcı etkinliklerin desteklenmesi, çalışanların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını iyileştirecektir.

7. Çalışanların Psikolojik Destek Alabilecekleri Kanalların Oluşturulması

Çalışanların yaşadıkları zorluklarla baş edebilmeleri için psikolojik destek alabilecekleri kanallar oluşturulmalıdır. İşyerindeki psikolojik tacizden etkilenen çalışanlara yönelik gizli destek hatları veya danışmanlık hizmetleri sağlanabilir. Bu hizmetler, çalışanların ruhsal sağlığını korumalarına ve mobbinge başa çıkabilmelerine yardımcı olacaktır.

8. Halkla İlişkiler ve Bilinçlendirme Çalışmalarının Artırılması

Mobbinge mücadelede toplumsal farkındalık yaratmak da büyük önem taşır. Sağlık kurumlarında mobbingin zararları ve bunun nasıl önlenebileceği konusunda eğitimler düzenlenebilir. Çalışanlar, mobbing hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalı ve bu tür davranışlara karşı hakları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Sağlık sektörü hem çalışanlar hem de hastalar açısından yüksek risk taşıyan bir alandır. Mobbing gibi olumsuz davranışlar hem çalışanların sağlığını hem de hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple, sağlık kurumları, mobbingi önlemek için

etkili bir strateji geliştirmeli, çalışanları psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak korumalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik önlemler, sadece bireylerin değil, kurumların da daha sağlıklı bir çalışma ortamında faaliyet göstermelerini sağlayacaktır.

Kaynakça

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi; (2013), Ankara, www.csgb.gov.tr

<https://www.csgb.gov.tr/Media/iywlqimb/i%C5%9Fyerlerinde-psikolojik-taciz-mobbing-bilgilendirme-rehberi-2017.pdf>

Alcan, P., Özdemir, Y., Başlıgil, H., Sevinçtekin, E. (2013). An Investigation About The Effects Of Mobbing Behaviours. *Sigma*, 31, 222-233.

Al-Ghabeesh, S. H., & Qattom, H. (2019). Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC health services research*, 19, 1-9. doi:10.1186/s12913-019-4268-x

Aykut, G., Efe, E. M., Bayraktar, S., Şentürk S., Başeğmez, İ., Özkumit, Ö., Bilgin, H. (2016). Mobbing exposure of anaesthesiology residents in Turkey. *Turkish journal of anaesthesiology and reanimation*, 44(4), 177-189

Bayram, D. (2021). Mobbing olgusu ve sağlık kuruluşlarında hemşirelere yönelik mobbing. *Meyad Akademi*, 2(1), 85-105.

Bayrı,H. (2023). Mobbing Türleri Nelerdir? <https://hanifibayri.av.tr/bm/mobbing-turleri/>

Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing/İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri* İstanbul: Timaş Yayıncılık

Davenport, N., Schwartz, R. D., & Elliott, G. P. (1999). Mobbing: Emotional abuse in the American workplace. Bonus Books.

Dere, B. (2020). Sağlık çalışanlarında mobbing algı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi A.D.*

- Durmuş, S. C. (2018). Mobbing behaviors encountered by nurses and their effects on nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2).
- Efe, S. Y. (2010). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International nursing review*, 57(3), 329-333.
- Özler Ergun, D., & Mercan, N. (2009). Yönetmel ve Örgütsel Açıdan Mobbing Psikolojik Terör. Detay Yayıncılık
- Gradinger, P. S. (2010). Definition and Measurement of Cyberbullying. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 4(2).
- Gültekin, N., & Deniz, Z. (2016). *İşyerinde Mobbing: Çalışanlar Üzerine Yapılan Bir Araştırma*. İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 1(1), 1-11.
- Gün, G., & Evin, B. G. (2019). Mobbingin Türk Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 3(4), 94-107.
- İbiloğlu, A. O. (2020). Farklı Yönleriyle Psikolojik Şiddet (Mobbing). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 1-1.
- İzmir, G., & Fazlıoğlu, A. (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu. Ankara: TBMM Kadın Erkek Eşitliği Komisyonu Yayınları.
- Karatuna, I., & Tınaz, P. (2010). İşyerinde psikolojik taciz: Sağlık sektöründe kesitsel bir araştırma. TÜRK-İŞ.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama/Mobbing In Healthcare: An Application To Hospital Managers. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 271-296.

- Kaya, K., Arslan, B., & Küçük, F. (2018). The Impact Of Mobbing On Compulsive Purchasing Behavior: An Application on Women Health Workers.
- Kocaman, F., & Akçakanat, Ö. Ü. T. (2019). Hekimlerde mobbing ve öfke. Hiper Yayın
- Katzer, C., & Fetchenhauer, D. (2007). Cyberbullying: Aggression und sexuelle Viktimisierung in Chatrooms. In M. Gollwitzer (Ed.), (pp. 123 - 140). Hogrefe Publishing.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119-126.
- Liebler, J. M. (2017). Management principles for health professionals. *Jones-Bartlett Learning*.
- Loretto, L. R. (2020). The physician's suicide: study of an Italian sample . *Rivista di psichiatria*, 55(6), 10-14.
- Lynch, J. (2002). Workplace bullying: Implications for police organisations. *A Critical Issues in Policing Paper*, 8, 5-31.
- Okanlı, A. K. (2011). The Relationship Between Mobbing and Assertiveness in Nurses. 5(3), 610-615.
- Poussard, J. M ve Çamuroğlu, İ. (2009). Psikolojik Taciz İşyerindeki Kâbus. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Sayılan, A. A. (2020). Mobbing among healthcare workers: A review of research findings and methods of struggling. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 186-191.
- Sloan, L. M. (2010). A story to tell: Bullying and mobbing in the workplace. *International Journal of Business and Social Science*, 1(13).

- Steffgen, G. (2008). Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. *European review of applied psychology*, 58(4), 285-292.
- Şahin, M. B. (2011). Mobbing (Yıldırma). *Örgüt Psikolojisi*.
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., Akgemci, T., & Diken, A. (2020). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi. Şerif Şimşek (Ed). Eğitim Yayınevi
- Tetik, S. (2010). Mobbing kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(8), 82-87.
- Tınaz, P. (2013). Çalışma psikolojisi boyutlarıyla mobbing tanım ve tanımı. *Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz Panel ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı*.
- <https://www.csgeb.gov.tr/Media/fzwb2oqq/1%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fma-hayat%C4%B1nda-psikolojik-taciz-mobbing-panel-ve-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Ftay%C4%B1-bildiriler-kitab%C4%B1-2013.pdf>
- Tutar, H. (2004). İşyerinde Psikolojik Şiddet.
- Tutar, H. (2004). İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: Nedenleri ve sonuçları. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 102-125.
- Václavíková, K., & Kozáková, R. (2021). Mobbing experienced by general nurses and related factors: a scoping review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 385.
- Zeybek, V., & Kurşun, M. (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Pamukkale Medical Journal*, 12(2), 225-233.

Zacharová, E., & Bartošovič, I. (2016). Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 7(2), 50-61.

BÖLÜM 4

ZEYTİN YAPRAĞININ (*Olea europaea* L. folium) FONKSİYONEL ÖZELLİKLERİ VE DİYABET ÜZERİNE OLASI FAYDALARI

SEDA FANDAKLI¹
İSMAİL TUĞRUL²
NURETTİN YAYLI³

GİRİŞ

Zeytin yaprağı, yıllar önce ilk defa antik Mısır'da kullanılmaya başlanmıştır. Çağımızda dünya'daki çeşitli enstitülerde zeytin yaprağı üzerine çalışmalar yapılmakta olup, zeytin yaprağının yaşadığımız yüzyılın en önemli doğal antimikrobiyal etkiye sahip bitkilerinden birisi olduğu vurgulanmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, 1900'lerin başlarında ilk olarak “oleuropein” maddesinin zeytin yaprağından izole edilmesiyle birlikte hız kazanmıştır (Özçimen, Yücel & Tatlı, 2010).

¹ Doç. Dr. Seda FANDAKLI, Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Programı, ORCID: 0000-0002-8199-3336, seda.fandakli@artvin.edu.tr

² Dr. İsmail Tuğrul, Diyarbakır Silvan Limak-Mapa İş Ortaklığı, ORCID: 0000-0003-3129-9538, itugrul6216@gmail.com

³ Prof. Dr. Nurettin YAYLI, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, ORCID: 0000-0003-4174-3014, yayli@ktu.edu.tr

Zeytin yaprağı, Türkiye, Yunanistan, İspanya, İtalya, Fransa, İsrail, Fas ve Tunus olmak üzere Avrupa ve Akdeniz ülkelerinde halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. İnsan beslenmesinde ekstrakt, bitki çayı ve toz olarak kullanılabilen zeytin yaprağı başta olmak üzere antioksidan bileşikler, fenolikler, flavonoidler, sekoiridoitler (oleuropein), triterpenler ve karatenoitler gibi biyoaktif bileşenler açısından değerli bir özelliğe sahiptir (Salık & Çakmakçı, 2021).

Zeytin (*Olea europaea* L.) yaprağı, tarih boyunca geleneksel olarak bitkisel bir ilaç olarak kullanılmıştır. Bazı çalışmalar zeytin yapraklarının antioksidan, hipoglisemik, hipolipidemik, antidiyabetik, antimikrobiyal, antihipertansif ve antiaterosklerotik özelliklere sahip olduğunu bildirmişlerdir (Aggöl & Gülaboğlu, 2022).

Antibiyotik etkiye sahip doğal ürünlerin diyabetik tedavisinde kullanımına yönelik yapılan araştırmalar günümüzde büyük bir hız kazanmıştır. Diyabetin tedavisinde gerek halk arasında gerekse deneysel çalışmalar ile tıbbi bitkilerin kullanılması çok eskilere dayanmaktadır. Diyabetin en belirgin özelliği olan hipergliseminin ve bunun sonucunda gelişen oksidatif hasarın azaltılması amacıyla en çok kullanılan bitkiler arasında zeytin yaprağı yer almaktadır. Diyabet, insülin salgılanmasında bozukluk, insülin aktivitesine direnç veya her iki kusurdan kaynaklanan hiperglisemi ile karakterize edilen metabolik bir bozukluktur. Kronik hiperglisemi nefropati, nöropati, retinopati ve ateroskleroz gibi mikrovasküler ile makrovasküler komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır (Temur & Temiz, 2019).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) diyabeti kronik bir hastalık olarak gelecek bin yılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul etmektedir. IDF'nin raporuna göre, dünya çapındaki diyabet hastalarının sayısı yaklaşık 463 milyon olup, bu sayının 2030'da 578 milyon ve 2045'te 700 milyon olacağı tahmin

edilmektedir. Ayrıca, son zamanlarda yapılan araştırmalarda 2019 yılında Diabetes Mellitus (DM) ve onun komplikasyonlarına bağlı olarak Dünya’da 4,2 milyon kişinin ölümüne neden olduğu bildirilmektedir (Gürbüz & Öğüt, 2020).

ZEYTİN YAPRAĞININ BİLEŞENLERİ

Zeytin yapraklarında bulunan çok sayıda fenolik bileşik dünya çapındaki araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Ayrıca, yapılan araştırmalar hem hayvanlar hem de insanlar üzerinde yararlı sağlık etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Zeytin yaprağı antioksidan, anti-hipertansif, hipo-glisemik, hipokolesterol ve anti-inflamatuar kapasitesine sahip bileşenleri içermektedir (Himour, Yahia & Belattar, 2017)

Zeytin yaprağı özellikle verbascoside, hidrokситirozol ve oleuropein gibi çok çeşitli biyoaktif maddeler içermektedir (Kalkan & ark., 2023). Aşağıda Tablo 1’de zeytin yaprağı ekstraktından elde edilen ana fenolik bileşikler gösterilmektedir.

Tablo 1. Zeytin Yaprağı Ekstraktından Elde Edilen Bazı Fenolik Bileşikler

Bileşik	Kuru Ağırlık (%)	Bileşik	Kuru Ağırlık (%)
Luteolin	0.21	Verbascoside	1.11
Caffeic acid	0.34	Apigenin 7-glycoside	1.37
Diosmetin 7-glycoside	0.54	Luteolin 7-glycoside	1.38
Vannilic acid	0.63	Hydroxytyrosol	1.46
Tyrosol	0.71	Oleuropein	24.54

Zeytin yaprağındaki fenolik bileşiklerin tümünün antimikrobiyal etkisi ile sadece oleuropein maddesinin antimikrobiyal etkisi karşılaştırıldığında; fenolik bileşiklerin tümünün antimikrobiyal etkisinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kalkan & ark., 2023).

Zeytin yaprağı (*Olea europeae*) oleuropein, hidrokstitirosol, luteolin 7-glikozit, apigenin 7-glikozit ve verbaskozit gibi birincil polifenollerini içermektedir (Harun, Herlina & Kurnia, 2021). Zeytin yaprağı ekstraktının fenolik bileşimini niceliksel ve niteliksel olarak araştırılmış ve antioksidan kapasiteleri belirlenmiştir. Araştırma sonuçları zeytin yaprağındaki fenolik bileşiğin oleuropein olduğu ve onu hidrokstitirozolün takip ettiği görülmüştür. Araştırmalar saf oleuropeinin antioksidan kapasitesinin çok yüksek olmadığını, zeytin yaprağı ekstresinin antioksidan kapasitesinin ise güçlü bir antioksidan olan C ve E vitaminlerinden veya saf hidrokstitirosolden daha yüksek olduğunu göstermiştir (Erbay & Icier, 2010). Aşağıda Tablo 2’de zeytin yaprağı ekstresinde bulunan fenolik bileşiklerin antioksidan kapasiteleri gösterilmektedir.

Tablo 2. Zeytin Yaprakları Ekstresinde Bulunan Fenolik Bileşiklerin Antioksidan Kapasiteleri

Fenolik Bileşikler	Miktarlar (kuru bazda)	*TEAC'ta Antioksidan Kapasite (**mM)
Extract	-	1.58 ± 0.06
Oleuropein	24.54	0.88 ± 0.09
Hydroxytyrosol	1.46	1.57 ± 0.12
Luteolin-7-glucoside	1.38	0.71 ± 0.04
Apigenin-7-glucoside	1.37	0.42 ± 0.03
Verbascoside	1.11	1.02 ± 0.07
Tyrosol	0.71	0.35 ± 0.35
Vanillic acid	0.63	0.67 ± 0.09
Diosmetin-7-glucoside	0.54	0.64 ± 0.09
Caffeic acid	0.34	1.37 ± 0.08
Luteolin	0.21	2.25 ± 0.11
Rutin	0.05	2.75 ± 0.05
Diosmetin	0.05	1.42 ± 0.07
Vanillin	0.05	0.13 ± 0.01
Catechin	0.04	2.28 ± 0.04

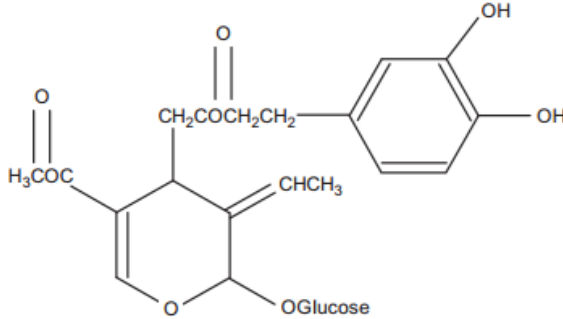
*TEAC: Trolox eşdeğeri antioksidan kapasitesi

**Veriler ortalama değer ± std sapma olarak ifade edilmiştir.

Zeytin yapraklarındaki secoiridoid familyasının ana bileşeni oleuropeindir. Her ne kadar antioksidan olsa da saf oleuropeinin

kapasitesi o kadar yüksek değildir, hidroliz yoluyla daha da artırılabilir (Erbay & Icier, 2010). Aşağıda Şekil 1’de oleuropeinin kimyasal yapısı gösterilmektedir.

Şekil 1. Oleuropeinin Kimyasal Yapısı (Erbay, 2010)

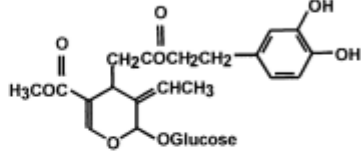
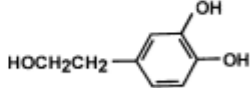
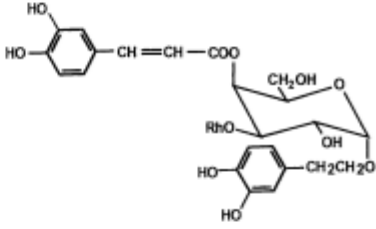
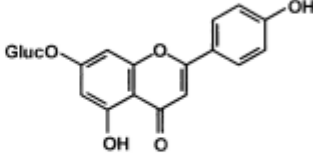
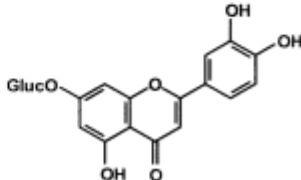


Oleuropein bileşiği Oleaceae familyasına ait pek çok bitkide bol miktarda bulunan sekoiridoit adı verilen kumarin benzeri bileşiklerin çok spesifik bir grubuna ait fenolik bileşiktir. Elenolik asit ve 3,4-dihidroksifeniletanolün heterozidik esteri olan oleuropein, zeytin meyvesi ve yaprağında doğal olarak bulunmaktadır. Oleuropeini önemli kılan sahip olduğu antimikrobiyal, antioksidan, antidiyabetik, antikanser, antiinflamatuvar, hipokolesterolemik, kardiyovasküler sistemi koruyucu ve obeziteyi önleyici etkileridir (Bayram, Topuz & Kaya, 2020).

Temel olarak zeytin yapraklarında beş grup fenolik bileşikler bulunmaktadır. Bunlar: oleuropeosidler (oleuropein ve verbascoside); flavonlar (luteolin-7-glukozit, apigenin-7-glikozit, diosmetin-7-glukozit, luteolin ve diosmetin); flavonoller (rutin); flavan-3-oller (kateşin) ve ikame edilmiş fenoller (tirozol, hidroksitirozol, vanilin, vanilik asit ve kafeik asit) olarak gruplandırılır. Zeytin yapraklarında en çok bulunan bileşik oleuropein olup, bunu hidroksitirozol yani flavon-7- takip

etmektedir (El & Karakaya, 2009). Aşağıda Şekil 2’de bu bileşiklerin kimyasal yapıları gösterilmektedir.

Şekil 2. Zeytin Yaprığı Ekstraktında En Çok Bulunan Fenolik Bileşiklerin Kimyasal Yapısı

Phenolic Compound	Chemical Formula
Oleuropein	
Hydroxytyrosol	
Verbascoside	
Apigenin-7-glucoside	
Luteolin-7-glucoside	

Zeytin yapraklarının en baskın fenolik bileşiği oleuropeindir. Bunu hidroksitirozol, luteolin ve apijenin flavon-7-glikozitleri ve

verbaskozit takip etmektedir. Hidroksitirozol, oleuropeinin temel parçalanma ürünüdür. Meyvenin olgunlaşması sırasında ve zeytinin işlenmesi sonucunda oleuropein miktarında azalma ve hidroksitirozol miktarında artma meydana gelmektedir (Bayram, Topuz & Kaya, 2020).

ZEYTİN YAPRAĞININ KULLANIM ALANLARI

Günümüzde sentetik antioksidanların yerine bitkisel materyallerden elde edilen doğal antioksidanlara büyük bir ilgi duyulmaktadır. Doğal antioksidanlar arasında zeytin ağacı yağı, meyveleri ve yaprakları yoluyla antioksidan aktiviteye sahip en yüksek türlerden biri olarak geniş çapta kabul görmüştür. Zeytin yaprağı oksidatif hasarı önlemek için önemli antioksidan ve fenolik bileşenler içermektedir. Zeytin yaprağı oleuropein, hidroksitirozol ve tirozol gibi antioksidan moleküllere sahip olduğundan bazı hastalıkların önlenmesiyle ilişkili olarak ilaç ve gıda endüstrisinde kullanılmaktadır (Tek & Ağagündüz, 2023).

ZEYTİN YAPRAĞI EKSTRAKTININ FAYDALI ETKİLERİ

Akdeniz halkları arasında zeytin yaprağı geleneksel bitki çayı olarak ve aynı zamanda pek çok iyileştirici etkisinden dolayı geleneksel bir tedavi olarak kullanılmıştır (Kermanshah & ark., 2020).

Zeytin ağacı (*Olea europaea*, Oleaceae) yaprakları geleneksel ve bitkisel tıpta özellikle Akdeniz ülkelerinde çeşitli hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Zeytin yaprağı, hipoglisemik ve hipolipidemik etkilere sahip olabilecek birkaç potansiyel biyoaktif bileşik içermektedir (Tek & Ağagündüz, 2023). Zeytin yaprağı bitki polifenollerinin güçlü kaynaklarından biri olarak zengin içeriği nedeniyle antioksidan, antimikrobiyal ve antiviral özelliklere sahiptir (Himour, Yahia & Belattar, 2017).

Zeytin yaprağının tüketimi, hipertansiyon, diyare, üriner ve solunum sistemi hastalıkları, karın ve bağırsak hastalıkları, astım, böbrek iltihabı ve safra taşı düşürme gibi pek çok hastalığın tedavi sürecinde de kullanıldığı bildirilmektedir (Kalkan & ark., 2023).

Geleneksel tıp ve fitoterapide arteriyel hastalıkları tedavi etmek ve önlemek için zeytin yaprağı özleri kullanılmaktadır. Zeytin yaprağı ekstraktı üzerine yapılan birçok çalışma hayvanlarda kan basıncını düşürmenin yanı sıra koroner kalpteki kan akışını düzenlediği, kalp atış hızını yavaşlattığı ve bağırsak kas kasılmalarını normalleştirdiğini göstermiştir. Bazı klinik çalışmalarında zeytin yaprağı ekstraktı ile tedavi edilen birinci derece hipertansiyonlu hastalarda kan basıncını düşürdüğü gözlenmiştir. Zeytin yaprağının günde iki kez 500 mg (1 g/gün) doz ekstraktının tipik olarak reçete edilen alternatif bir ilaç kadar kan basıncını düşürmede etkili olduğu vurgulanmıştır. Zeytin yaprağında (*Olea europea* L.) bol miktarda bulunan polifenoller, insan sağlığına faydalı özellikleriyle serbest radikalleri ve reaktif oksijen/nitrojen türlerini temizleme yeteneğinin yanı sıra vücuttaki endojen antioksidan sistemlerini aktive etmektedir. Bu kanı alloxanın neden olduğu diyabetli sıçanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ikna edici bir şekilde doğrulanmıştır (Debicka & ark., 2018).

ZEYTİN YAPRAĞI VE DİYABET (DİABETES MELLİTUS)

Diabetes Mellitus (DM) glikoz, protein ve metabolizmanın değişmesiyle ilişkili bir grup metabolik bozukluktur. Tedavi edilmediği takdirde hiperglisemiye yani kandaki glikoz konsantrasyonunun yükselmesine bağlı olarak akut ve kronik komplikasyonlar ile seyretmektedir. Hiperglisemi, göreceli olarak insülin eksikliği, insülin direnci, artan glikoz oluşumu ve aşırı insülin etkisinin hormonlar ve diğer tüm organlar üzerinde tersi etkilere sahip mutlak bir sonucu olabilir. Metabolizma üzerindeki anormalliklerin ana nedeni insülinin hedef dokular üzerindeki

etkisinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır (Nosic, Waisundara & Banjari, 2023).

Diabetes Mellitus küresel bir problem olarak en önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünya çapında morbidite ve mortalite olarak görülme sıklığı yüksek olup, genetik duyarlılık ve diğer risk faktörlerinin etkisi olan metabolik bir hastalıktır (Elhassaneen, Nasef & Rhman, 2021).

Tip II diyabet (T2DM) en hızlı artan diyabetlerden biridir. Gelişmekte olan ülkelerde %70 ila %80 erken ölüm ile ilişkili önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. 2030 yılında diyabetli hasta sayısının iki katına çıkacağı ve yaklaşık 366 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Zam & Ali, 2017). Başka bir araştırmada Diabetes Mellitus (DM) hasta sayısının 2035'e kadar 592 milyona ulaşacağı ve 382 milyon insanı etkileyeceği vurgulanmıştır (Abdel-Kader & ark., 2019).

Diyabet esas yaygın bir halk sağlığıdır olarak Tip I ve Tip II diyabet olmak üzere iki tipe ayrılmaktadır. Tip II diyabet en sık görülen tür olup, dünya çapında diyabetli hastaların %90'ından fazlası Tip II diyabet (T2DM) hastasıdır. Geleneksel olarak diyabet tedavisinde biguanidler, meglitinidler ve sülfonilüreler gibi birçok ilaç kullanılmaktadır. Ancak, istenen etkili tedaviye hâlâ ulaşılamamıştır. Bu nedenle diyabete karşı etkili alternatif tedavilerin geliştirilmesine yönelik araştırmalar devam etmektedir. Zeytin yaprakları geleneksel olarak hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Koçyiğit & ark., 2019).

Birçok ülkede ve Türkiye'de hastalıkların tedavisinde antidiyabetik etkilerinden dolayı çeşitli bitki ve bitkisel ürünler kullanılmaktadır. Nijerya'da 453 Tip II diyabet hastası ile yapılan bir çalışmada hastaların %67,3'ünün sadece bitkisel ilaç kullandığı belirlenmiştir. Veriler bitkisel ilaç kullanımının yaş, eğitim düzeyi, meslek ve kullanım süresi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Tayland'da endokrin kliniğine başvuran diyabet hastalarının yarısından fazlasının (%61) bitkisel ürünler kullandıklarını belirtmişlerdir. ABD'de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları arasında diyabetli yetişkinlerin %56,9'unun bitkisel tedavileri tercih ettiği bildirilmiştir. İran'da 500 diyabet hastası üzerinde yapılan araştırmada yüzde 54'ünün Tip II diyabetli olduğu belirlenmiş ve hastaların en az bir bitki kullandığı tespit edilmiştir. Türkiye'de 453 yetişkin diyabet hastası üzerinde yapılan araştırmada hastaların %46,1'inin diyabet hastası olduğu, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından yararlandığı ortaya çıkmıştır (Mancak & Çalışkan, 2024)

Zeytin (*Olea europaea* L.) yaprağının eter ekstresi ve sıçanlarda streptozotosin kaynaklı oksidatif stres üzerine potansiyel etkisi ile ilgili yapılan bir araştırmada, sıçanlar 14 gün boyunca oral gavaj ile iki farklı dozdaki eter ekstresi ile tedavi edilmiş ve tedavinin sonunda, diyabetik sıçanların lipit peroksidasyonunda ve karaciğer enzim seviyelerinde (AST, ALP ve ALT) azalma ve antioksidan enzim aktivitelerinde artış gözlenmiştir. Ayrıca, diyabetik sıçanların GST, GPx ve SOD aktivitelerinde önemli azalmalar olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularına göre, tedavi süresinin yeterli olmaması nedeniyle sıçanlarda STZ kaynaklı oksidatif hasara karşı zeytin yaprağının eter ekstresinin kısmen koruyucu bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bu da zeytin yaprağının antidiyabetik etkisi ve içerdiği bazı doğal fenolik bileşiklerin varlığından dolayı olabileceği ileri sürülmektedir. Buna bağlı olarak araştırmacılar, zeytin yaprakların diyabet yönetiminde potansiyel terapötik ilaçlar veya diyet takviyeleri olarak kullanılabileceği konusunda kanaat bildirmektedir (Aggöl & Gülaboğlu, 2022).

Deney hayvanlarında zeytin yaprağı ekstraktının streptozotosin kaynaklı diyabette antidiyabetik etkisi ile ilgili yapılan araştırmada, zeytin yaprağının antioksidan özelliğinden

dolayı hiperglisemi ve diyabet komplikasyonları üzerindeki etkisini göstermektedir (Gürbüz & Öğüt, 2020). Zeytin yaprağı ve diyabet üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, zeytin yaprağının Türkiye'de diyabet tedavisinde en çok kullanılan bitkilerden biri olduğu belirlenmiş olup, literatürdeki geleneksel kullanımına paralel olarak zeytin yaprağının diyabet tedavisinde en çok kullanılan bitkilerden biri olduğu vurgulanmıştır (Mancak & Çalışkan, 2024)

Erkek farelerde zeytin yaprağının (*Olea Europaea* L.) antihiperglisemik ve obezite diyabetiklerinde etanol ekstraktı etkisi ile ilgili yapılan çalışmada, deneysel olarak zeytin yapraklarındaki oleuropein içeriğinin antioksidan özelliğinden dolayı kan şekerini düşürdüğü gözlenmiştir (Harun, Herlina & Kurnia, 2021).

Zeytin yaprağı ekstraktının sindirim enzimi inhibisyonuna etkisi ve streptozotosin ile indüklenen diyabetik sıçanlarda insülin üretimi ile ilgili çalışmada, deney sonunda kan glukoz seviyeleri, insülin seviyeleri, glikozillenmiş hemoglobin (HbA1c), α -amilaz ve α -glukozidaz aktiviteleri analizi ile immunohistokimyasal çalışma yapılmıştır. OLE tedavi grubunda kan glukoz seviyeleri ve HbA1c anlamlı şekilde azalırken, insülin seviyeleri artış göstermiştir. Bunun yanında OLE, akarboz grubuna göre dikkat çekici şekilde α -amilaz ve α -glukozidaz aktivitelerinde inhibitör etki göstermiştir. Immunohistokimyasal analizde OLE'nin β -hücrelerinde insülin için kısmi pozitif immunoreaksiyon gösterdiği gözlenmiştir. OLE akarboz ile karşılaştırıldığında sindirim sistemi bakımından daha tolere edilebilir olduğu düşünüldüğünde antidiyabetik ilaçlara göre daha iyi bir fitoformülasyon olabileceği vurgulanmıştır. Araştırma sonucuna göre, OLE'nin diyabet tedavisi için ek bir fayda sağladığı dile getirilmiştir (Temiz & Temur, 2019).

Zeytin yaprakları (*Olea europaea*) ekstraktlarının antioksidan ve antidiyabetik özelliklerinin in-vitro ve in-vivo değerlendirmesi ile ilgili araştırma sonuçlarına göre, OLE ve onun metformin ile kombinasyonunun bir ilaç olduğu sonucuna varılabileceği ileri

sürülmüştür. Zeytin yaprağının antioksidan aktivitelerinden dolayı Tip II diyabet için umut verici bir tedavi yöntemi olarak kabul görülmüştür (Mansour & ark., 2023). Zeytin yaprağı ekstraktının içeriği ve önemli antibakteriyel aktiviteleri endüstriyel ekstraksiyon ve farmakolojik uygulama için faydalı kaynak olabilir (Himour, Yahia & Belattar, 2017).

Zeytin Yaprağı (*Olea europaea*) ekstraktının diyabetik sıçanlarda AS160'ın inhibisyonu yoluyla kan şekeri seviyesini düşürmesi ile ilgili yapılan araştırma bulgularına göre, OLE AS160 inhibisyonu yoluyla antihiperglisemik etkiler gösterdiği ve diyabet üzerindeki etkilerine ilişkin alternatif tedavi olarak kullanılabilir (Al-Shudiefat & ark., 2023).

Zeytin ağacı (*Olea europaea* L.) yapraklarının hipoglisemik özellikleri ile ilgili yapılan çalışmada, günde bir kez tablet formunda alınan 500 mg oral zeytin yaprağı ekstraktının etkinliği incelenmiştir. Çalışma süresi 14 hafta süren kontrollü klinik deneyde 79 Tip II diyabetli (T2DM) yetişkinlerde glikoz homeostazisinin iyileştirilmesinde günde bir kez ağızdan alınan 500 mg zeytin yaprağı ekstraktı tableti veya buna eşdeğer ilaç tedavisi randomize edilmiştir. HbA1c ve plazma insülini de dahil olmak üzere glukoz homeostazisinin ölçümleri alınarak karşılaştırma yapılmıştır. Zeytin yaprağı ekstraktının diyabetli bireylerde glikoz homeostazisini normalleştiren ve biyoaktif bileşikler içeren etkili bir yardımcı tedavi olarak görülmüştür (Wainstein & ark., 2012).

Zeytin yaprağının (*Olea europaea*) sıçanlarda alloksan kaynaklı Tip I diyabete karşı antidiyabetik etkisi ile ilgili yapılan çalışmada, Tip I diyabetik erkek sıçanlara 100 mg/kg'lık tek bir deri altı alloksan enjeksiyonu enjekte edilerek indüklenmiştir. 40 günlük deney süresi boyunca glikozun belirlenmesi için serum kanı toplanmıştır. Ayrıca, histolojik inceleme, hematolojik analiz, enzimatik düzey ve pankreas dokusu değerlendirilmiştir. Tüm bu incelemeler sonucunda Oleuropein kan şekeri seviyelerinin

azaltılmasında önemli bir rol oynadığı, diyabetik hastalığa karşı antioksidan aktiviteye sahip olduğu ve pankreas boyut görünümünde düzenlilik gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle, Tip I diyabetin tedavisinde katkı maddesi olarak oleuropeinin kullanılması önerilebilir (Qadir, Ali & Qader, 2016).

Geriatride antidiyabetik ajan olarak zeytin yaprağı kaynatma yönteminin geleneksel kullanımının etkinliği ile ilgili yapılan araştırmada, zeytin yaprağı kaynatmasının yaşlı hastalar üzerindeki antidiyabetik etkisini değerlendirilmiştir. Yaşlı bireyler randomize olarak 4 gruba ayrılmıştır. Grup I; normal kontrol grubu, Grup II; hipertansif grup, Grup III; diyabetik grup ve Grup IV; diyabetik hipertansif grup şeklinde ayrılmıştır. Her grup belirli bir dozda ilaç alan 20 kişiden oluşmuştur. Yaşlı bireylere zeytin yaprağı çayı 8 hafta boyunca günde iki kez yemekle birlikte verilmiştir. Kan şekeri seviyesi başlangıç taramasında ve çalışmanın sonuna kadar her haftadan sonra ölçülmüştür. Sonuç olarak çalışma süresi boyunca glikoz ile hemoglobin önemli ölçüde değişiklik göstermiştir. 8 haftalık tedaviden sonra ortalama kan şekeri grup II ve grup IV'te anlamlı düzeyde azalma gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,001$; $n = 20$). Bu çalışmanın sonuçları, zeytin yaprağı ekstraktının diyabet hastalarına faydalı olduğunu göstermektedir (Basuny & ark., 2023).

Su ile hazırlanan zeytin yaprağı özütünün ratlarda streptozotosin kaynaklı oksidatif stres ve lipid peroksidasyonu üzerine etkileri ile ilgili araştırmada sonuç olarak elde edilen in-vivo veriler, suda hazırlanan OLE'nin oksidatif stresin kısıtlanması ve antioksidan aktivitelerin güçlendirilmesi sayesinde bir antidiyabetik etkiye sahip olabileceğini göstermiştir (Gür, Ağgöl & Gülaboğlu, 2020).

Prehipertansiyonlu Tip II diyabet hastalarında zeytin yaprağı bitki çayının etkisi ile ilgili araştırmada zeytin yaprağı bitki çayının (50 g kurutulmuş ve öğütülmüş yaprak 250 ml ılık suda/günde iki kez) antihipertansif etkisini değerlendirmek amacıyla klinik bir

Çalışma yapılmıştır. Prehipertansiyon tanısı alan Tip II diyabet hastalarına (n=31, 13 kadın ve 18 erkek) 28 hafta boyunca uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda kadınların %53'ünün, erkeklerin ise %61,11'inin kan basıncı normal değerlere düştüğü (-11,2 mm Hg ve -6,7 mm Hg) saptanmıştır. Zeytin yaprağı bitki ayının prehipertansiyon tanısı alan Tip II diyabetli hastalarda kan basıncını düşüren bir etki gösterdiği rapor edilmiştir. Ayrıca, zeytin yaprağı bitkisel ayının günde iki kez 500 mg dozajında alınmasının etkili bir diyeti temsil edebileceği ileri sürölmüştür (Zam & Ali, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Zeytin yaprakları yüzyıllardır farklı tıbbi özellikleri için kullanılmaktadır. Son araştırmalar, OLE'nin (zeytin yaprağı ekstresi) insan sağlığı için birçok olumlu etkiye sahip olduğunu kanıtlamıştır.

Zeytin yaprakları uzun zamandan beri çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Geleneksel tıpta yapılan çalışmalar arasında cilt koruyucu etkileri, hipoglisemik trombosit agregasyonu üzerindeki etkileri test edilmiş ve OLE'deki bileşiklerin metabolizmasının biyoyararlılığının faydaları üzerinde durulmuştur.

OLE gibi bitkisel bileşiklerin antikanser, hipoglisemik, anti-inflamatuar, diyabet ve kardiyovasköler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görölme sıklılığının artması nedeniyle yeni tedaviler bulma ihtiyacı açısından ilgi çekici hale gelmiştir. OLE'nin kardiyovasköler, anti-inflamatuar ve antikanser özellikleri bakımından in-vitro ve hayvan araştırmalarında etkileyici sonuçları gösterilmiştir.

Yapılan literatür araştırmasında zeytin yaprağının içeriğindeki çok önemli bir antioksidan olan “oleuropin” sayesinde sağlık üzerine olumlu etkiler yaptığı görölmüştür. Araştırmacılar, zeytin yaprağının doğal bir antibiyotik ve antioksidan olduğu için hastalıklardan korunmak amacıyla ve hastalıkların tedavisinde kullanılabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Araştırmalarda hayvan çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre, zeytin yapraklarının sağlık üzerinde potansiyel olarak yararlı etkileri olduğu ileri srlmştr. Yapılan araştırmalarda zeytin yaprağı ekstraktlarının antioksidan özelliklere sahip güçlü etkilerinden dolayı inflamatuvar hastalıklar, oksidatif stres, hipertansiyon, hiperkolestermea, Tip II diyabet (DMT2), tromboz, enürezis, kanser, kardiyovaskler hastalıklar, hiperlipidemi ve mikrobiyal enfeksiyonlar gibi çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde güvenle uygulanabileceği belirtilmektedir.

Yapılan araştırmalarda özellikle son yıllarda zeytin yaprağının sağlık üzerine etkileri ile ilgili yurtdışında çok sayıda yapılan çalışmaların olduğu grlmştr. Aynı şekilde ülkemizde de bu çalışmalara ağırlık verilmeli ve bu alanda kimya, gıda, biyoloji ve tıp gibi disiplinler arası çalışmaların arttırılması hedeflenmelidir.

Diyabet komplikasyonları için umut verici terapötik ajanlardan biri olan OLE ve onun biyoaktif bileşiklerinin kullanımı, Tip II diyabetli (DMT2) bireylerde glisemik kontrolde etkili olduğu bulunmuştur. Gözlemsel verilerden ve randomize klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, zeytin yaprağının Tip II diyabet üzerinde güçlü etki gösterdiği savunulmuştur.

Zeytin yaprakları içerdikleri özelliklerden dolayı bitkisel ilaçlar listesine dahil edilebilir. Dolayısıyla zeytin yaprağı ekstraktı ve bileşenleri tedavi amaçlı olarak önerilebilir ve alternatif tıp kaynağı olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

Abdel-Kader, M.S, Soliman, G.A, Abdel-Rahman,R.F, Saeedan, A.S, Abd-Elsalam, R.M. & Ogaly, H.A. (2019). Effect of Olive Leaves Extract on the Antidiabetic Effect of Glyburide for Possible Herb-drug Interaction, *Original article, Saudi Pharmaceutical Journal*, 27, 1182-1195

<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.10.001>

Özçimen, D, Yücel, S. & Tatlı, A. (2010). Zeytin Yaprağının Kullanım Alanları, *Zeytin ve Zeytinyağı Sektörü Ortak Akıl ve Güçbirliği Toplantıları Sonuç Bildirgesi*, Temmuz

Salık, M. A. & Çakmakçı, S. (2021) Zeytin (*Olea europaea* L.) Yaprağının Fonksiyonel Özellikleri ve Gıdalarda Kullanım Potansiyeli, Derleme, *Gıda the Journal of Food*, 46(6), 1481-1493, E-ISSN 1309-6273, ISSN 1300-3070,

DOI: 10.15237/gida.GD21133

Aggöl, A.G. & Gülaboğlu, M. (2022). Zeytin (*Olea europaea* L.) Yaprağının Eter Ekstresi: Sıçanlarda Streptozotosin Kaynaklı Oksidatif Stres Üzerine Potansiyel Etkisi, Araştırma Makalesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 112-117

Temur, A. & Temiz, M.A. (2022). Zeytin Yaprağının (*Olea europaea* L.) Diyabetik Sıçanlarda Bazı Biyokimyasal ve Hematolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Araştırma, *Alinteri Ziraat Bilimler Dergisi*, 33(1), 13-19, ISSN 2564-7814, e-ISSN 2587-2249, DOI: 10.28955/alinterizbd.341465

Gürbüz, M. & Ögüt, S. (2020). Antidiabetic Effect of Olive Leaf Extract on Streptozotocin Induced Diabetes Mellitus in Experimental Animals, *Trabajo Original, Nutr Hosp.*, 37(5), 1012-1021, ISSN (electrónico): 1699-5198-ISSN (papel): 0212-1611-Coden Nuhoeq S.V.R. 318

Himour, S, Yahia, A. & Belattar H. (2017). Oleuropein and Antibacterial Activities of *Olea europaea* L. Leaf Extract, *European Scientific Journal February*, Edition, 13(6), ISSN: 1857-7881 (Print) e-ISSN 1857- 7431, DOI: 10.19044/esj. 2017.v13n6p342

Kalkan, M, Aygan, A, Çömlekçioğlu, N. & Çömlekçioğlu, U. (2023). *Olea europaea* Yapraklarının Bazı Biyoaktif Özelliklerinin Araştırılması, Antimikrobiyal ve Enzim İnhibisyon Etkinliğinin İncelenmesi, Araştırma Makalesi, *Türk Tarım-Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 11(3), 496-504

Harun, N, Herlina, E. & Kurnia, S.R. (2021). Antihyperglycemic of Olive Leaf (*Olea Europaea* L.) Ethanol Extract in Obesity Diabetic Male Mice (*Mus Musculus*), *Advances in Health Sciences Research, 2nd International Conference on Contemporary Science and Clinical Pharmacy, Vol. 40*, 7-11, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Erbay, Z. & Icier, F. (2010). The Importance and Potential Uses of Olive Leaves, *Food Reviews International*, 26 (4), 319-334, DOI: 10.1080/87559129.2010.496021

Bayram, M, Topuz, S. & Kaya, C. (2020). Zeytin Yaprığı Ekstraktı ve Oleuropeinin Antioksidan, Antimikrobiyal Aktivitesi, Gıdalarda Kullanım Olanakları, Derleme Makale, *Türk Tarım-Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 8(2), 337-347

El, S.N. & Karakaya, S. (2009). Olive Tree (*Olea europaea*) leaves: Potential Beneficial Effects on Human Health, Special Article, *Nutrition Reviews*, 67(11), 632-638, DOI: 10.1111/j.1753-4887.2009.00248.x

Tek, N.C. & Ağagündüz, D. (2020). Olive Leaf (*Olea europaea* L. folium): Potential Effects on Glycemia and Lipidemia, Review Article, *Ann Nutr Metab.*, 76, 10-15,

DOI: 10.1159/000505508

Kermanshah, Z, Samadanifard, H, Moghaddam, O.M. & Hejrati, A. (2020). Olive Leaf and Its Various Health-Benefitting Effects: A Review Study, Review Article, *14*(2), 1301-1310

Debicka, M.G, Przychodzen, P, Cappello, F, Jankowska, A.K, Gammazza, A.M, Knap, N, Wozniak, M. & Ponikowska, M.G. (2018). Potential Health Benefits of Olive Oil and Plant Polyphenols, *Int. J. Mol. Sci.*, *19*, 547, DOI: 10.3390/ijms19030686

Nosić, M, Waisundara, V.Y. & Banjari, I. (2023). Olive Oil, Fruit and Leaves in Diabetes Mellitus Type-2 Treatment, *Explor Foods Foodomics*, *1*, 192-205

<https://doi.org/10.37349/eff.2023.00015>

Elhassaneen, Y, Nasef, A. & Rhman, N.A. (2021). Potential Effects of Olive and Mango Leaves on Alloxan Induced Diabetes Complications in Rats, *Journal of Home Economics Menoufia University*, Shibin El Kom, Egypt, *31*(2), pp 49-62

Zam, W. & Ali, A. (2017). Olive Leaves Herbal Tea Effect in Type-2 Diabetic Patients with Prehypertension, Research Article, *Article in European Journal Pharmaceutical and Medical Research*, May, *ejpmr*, *4*(5), 55-59, ISSN 2394-3211

Kocyigit, A, Kasap, B, Guler, E.M, Nur Kaleli, H.N, Kesmen, M, Dikilitaş, M. & Karataş, E. (2019). An Optimum Dose of Olive Leaf Extract Improves Insulin Receptor Substrate-1, Tyrosine Kinase, and Glucose Transporters, While High Doses Have Genotoxic and Apoptotic Effects, *American Journal of Plant Sciences*, *10*, 1933-1948, ISSN Online: 2158-2750, ISSN Print: 2158-2742, <https://doi.org/10.4236/ajps.2019.1011136>

Mancak, M. & Çalışkan, U.K. (2024). Türkiye’de Diyabet Tedavisine Destek Olmak İçin İnsanlar Ne Tercih Ediyor? Zeytin Yaprağı ve Diyabet Üzerine Bir Araştırma, Özgün Makale, *J. Fac.*

Pharm. Ankara / Ankara Ecz. Fak. Derg., 48(2), 436-455, DOI: 10.33483/jfpau.1378992

Temiz, M.A. & Temur, A. (2019). Streptozotosin ile İndüklenmiş Diyabetik Sıçanlarda Zeytin Yaprağı Ekstraktının Sindirim Enzimi İnhibisyonuna ve İnsülin Üretimine Etkisi, *Ankara Üniv Vet Fak Derg.*, 66, 163-169, DOI: 10.33988/auvfd.423491

Mansour, M.M.H, Zeitoun, A.A, Abd-Rabou, H.S, El Enshasy, H.A, Dailin, D.J, Zeitoun, M.A.A. & El-Sohaimy, S.A (2023). Antioxidant and Anti-Diabetic Properties of Olive (*Olea europaea*) Leaf Extracts: In Vitro and In Vivo Evaluation, Article, *Antioxidants*, 12(1275), 2-21, <https://doi.org/10.3390/antiox12061275>

Al-Shudiefat, A.R, Hadeel Alturk, H, Al-Ameer, H.J, Zihlif, M. & Alenazy, M (2023). Olive Leaf Extract of *Olea europaea* Reduces Blood Glucose Level through Inhibition of AS160 in Diabetic Rats, Article, *Appl. Sci.*, 13(5939), 2-17

<https://doi.org/10.3390/app13105939>

Wainstein, J, Ganz, T, Boaz, M, Dayan, Y.B, Dolev, E, Kerem, Z. & Madar, Z. (2012). Olive Leaf Extract as a Hypoglycemic Agent in Both Human Diabetic Subjects and in Rats, Original Article, *Journal of Medicinal Food, J Med Food*, 15(7), 1-6, Mary Ann Liebert, Inc. and Korean Society of Food Science and Nutrition, DOI: 10.1089/jmf.2011.0243

Qadir, N.M, Ali, K.A. & Qader, S.W. (2016). Antidiabetic Effect of Oleuropein from *Olea europaea* Leaf against Alloxan Induced Type-1 Diabetic in Rats, *Vol.59*, 2-13, e16150116, January-December, ISSN 1678-4324 Online Edition

<http://dx.doi.org/10.1590/1678-4324-2016150116>,

Basuny, A.M, Abdelaaty, L.N, Zakhari, C.K.B, Hussein, R.R.S, Mohamed, M.R.A. & Ali, S.A.G. (2023). Efficacy of the

Traditional Use of Olive Leaves Decoction as Anti-diabetic Agent in Geriatrics, Original Article, *Olive Leaves*, 6(2),

Gür, F, Ağgöl, A.G. & Gülaboğlu, M. (2020). Su ile Hazırlanan Zeytin yaprağı Özütünün Ratlarda Streptozotosin Kaynaklı Oksidatif Stres ve Lipit Peroksidasyonu Üzerine Etkileri, Araştırma Makalesi, *Iğdır Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(4), 2406-2415, DOI: 10.21597/jist.784425

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDEN SAĞLIKLI YAŞAMA: HALK SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI

