



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLERİNİN TEK SAĞLIK KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ
FARKINDALIKLARININ ARAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Sezin ABACI ALHAN

Antalya, 2024



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLERİNİN TEK SAĞLIK KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ
FARKINDALIKLARININ ARAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Sezin ABACI ALHAN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Melahat AKDENİZ

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2024

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimim süresince bilgi, tutum ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen, meslek etiğine özeni ve özverili çalışması ile bize örnek olan, hekimliğin sadece hasta muayene etmek olmadığını öğreten, tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, tez çalışmamın her aşamasında gösterdiği desteklerinden dolayı değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Melahat AKDENİZ'e, bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin AVCI'ya,

Beraber çalıştığım Aile Hekimliği Anabilim Dalı hekim arkadaşlarıma ve Anabilim Dalının demirbaşları kıymetli çalışma arkadaşlarım Mine KOCAGÖZ ve Arzu AYDEMİR'e,

Tezin her aşamasında desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Hale Nur KILINÇ'a, yüz yüze anketler sırasında destek olan arkadaşım Figen ÇİFTÇİ'ye,

Tüm kararlarımda desteklerini esirgemeyen, hayatlarını bizim eğitimimize göre şekillendiren, bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım ve tıp eğitimim boyunca her türlü zorlukta ve başarıda yanımda olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Nursen ABACI'ya, babam Nadir ABACI'ya , aramızda kilometreler olsa da desteğini hissettiren canım ablam Esin ABACI UĞURTAY'a,

Hayatımın neşe kaynağı canım oğlum Pars Kayra ALHAN'a, sevgisini ve ilgisini her zaman hissettiğim hep yanımda olan hayatımın her alanında desteğini esirgemeyen canım eşim Yunus ALHAN'a

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Simgeler ve Kısaltmalar	v
Tablolar Dizini	vi
Şekiller Dizini	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Sağlık Tanımı.....	6
2.2. Uluslararası Sağlık Bildirgeleri	7
2.2.1. Halkların Sağlık Bildirgesi	11
2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi	12
2.3.1. 1920-1938 Dönemi.....	13
2.3.2. 1938-1960 Dönemi.....	13
2.3.3. 1961-1980 Dönemi.....	13
2.3.4. 1980’ den Bugüne	14
2.3.5. Sağlıkta Dönüşüm Programı	15
2.4. Aile Hekimliğinin Tarihçesi	17
2.4.1. Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) ve Aile Hekimliği	18
2.5. Tek Sağlık Nedir?	20
2.5.1. Zoonotik Hastalıklar.....	22
2.5.2. Çevresel Kontaminasyon.....	28
2.5.2.1. Cryptosporidium.....	30
2.5.2.2. Legionella	31
2.5.2.3. Campylobacter.....	31
2.5.2.4. Norovirüs	31
2.5.2.5. E. coli O157	31
2.5.2.6. Rotavirüs.....	32
2.5.2.7. Enterovirüs.....	32
2.5.2.8. Salmonella	32
2.5.2.9. Giardia	33
2.5.2.10. Shigella	33
2.5.2.11. Hepatit A Virüsü.....	33
2.5.2.12. Fiziksel Kirleticiler	33
2.5.3. İklim Değişikliği	34
2.5.3.1. İklim Değişikliğinin Bulaşıcı Hastalıklar Üzerindeki Etkisi	35
2.5.3.2. Hava Kirliliği ve Solunum Yolu Hastalıkları	35
2.5.3.3. İklim Değişikliği ve Zihinsel Sağlık.....	35
2.5.3.4. Aşırı Hava Olaylarının Sağlık Üzerindeki Etkileri.....	35
2.5.3.5. İklim Değişikliğinin Gıda Güvenliği ve Beslenme Üzerindeki Etkisi .	35
2.5.3.6. İklim Değişikliği ve Göç	36
2.5.3.7. İklim Göçmenlerinin Karşılaştığı Zorluklar	36
2.5.4. Tütün Kullanımı ve Tek Sağlık Yaklaşımı	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Yeri	39
3.2. Araştırmanın Tipi.....	39

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	39
3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	40
3.6. Araştırmanın Tasarımı ve Kullanılan Ölçekler.....	40
3.7. Etik Kurul Onayı.....	40
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
7. KAYNAKLAR	69
8. ÖZET	75
9. ABSTRACT.....	76
10. EKLER.....	77



SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
EAH	Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
SAHU	Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan hekimler
WONCA	Dünya Aile Hekimleri Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi)
SDP	Sağlıkta Dönüşüm programı,
AMA	Amerikan Tabipler Birliği
ABFP	Amerikan Aile Hekimliği Kurulu
YÖK	Yükseköğretim Kurumu

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Önemli zoonotik enfeksiyonlar ve etkenleri	25
Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	41
Tablo 4.2. Mesleki Bilgiler	42
Tablo 4.3. Test Önergeleri	44
Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Test Önergeleri	48
Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre Test Önergeleri	50
Tablo 4.6. İkamet Edilen Yere Göre Test Önergeleri	52
Tablo 4.7. Çocuk Sahipliğine Göre Test Önergeleri.....	54
Tablo 4.8. Evcil Hayvan Sahipliğine Göre Test Önergeleri	56
Tablo 4.9. Tek Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyine Göre Tek Sağlık Konusunun Derslere Eklenmesi	58
Tablo 4.10. Meslekte En az 10 Yıllık Deneyime Göre Test Önergeleri.....	59
Tablo 4.11. AMR'nin Ciddi Bir Tehlike Olduğu Düşüncesinin Varlığına Göre Antibiyotik Yazmama Durumu.....	60
Tablo 4.12. Tek Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyine Göre Tek Sağlık ile ilgili Bilgi Edinme İstekliliği	60
Tablo 4.13. Sağlığın Tek Yönlü Değerlendirilmesi Düşüncesinin Varlığına Göre Sağlığın Bütüncül Ele Alınması Düşüncesi	61

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Tek Sağlık Yaklaşımı.....	22
Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet, evcil hayvan sahipliği ve ikamet edilen yere göre dağılımı	41
Şekil 4.2. Katılımcıların yaş dağılımı	42
Şekil 4.3. Katılımcıların hekimlik yılı ve çalışılan yer dağılımı	43
Şekil 4.4. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların grafik hali (1-10)46	
Şekil 4.5. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların grafik hali (11-20)	46

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını: ‘Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir’ şeklinde tanımlamaktadır. Uzun yıllar sağlık kavramı sadece insan sağlığı olarak kabul edilmiş ve koruyucu hekimlikle insanın sağlıklı kalacağı; tedavi edici hekimlikle iyileşeceği düşünülmüştür (1). Son yıllarda yaşadığımız salgın göstermektedir ki sağlık tek başına insan sağlığı olarak düşünülemez. İşte bu noktada tek sağlık kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Potansiyel hayvansal bir virüsten kaynaklanan halk sağlığı krizi olan COVID- 19 salgını, küresel sağlık risklerini anlama ve bu sağlık riskleriyle yüzleşme konusunda Tek Sağlık yaklaşımının önemli olduğunu bir kez daha vurgulamıştır. Tek sağlık insanların, hayvanların ve ekosistemlerin sağlığını sürdürülebilir bir şekilde dengelemeyi ve optimize etmeyi amaçlayan entegre, birleştirici bir yaklaşımdır. İnsanların, evcil ve vahşi hayvanların, bitkilerin ve daha geniş çevrenin (ekosistem dahil) sağlığının birbirine yakından bağlantılı olduğunu kabul etmektedir (2).

Zoonotik hastalıklar, anti-mikrobiyal direnç, gıda güvenliği, çevresel kontaminasyon, iklim değişikliği, tropikal hastalıklar, vektör kaynaklı hastalıklar ve tütün kontrolü tek sağlık yaklaşımının ana konularındandır. Kronik hastalıklar, ruh sağlığı ile ilgili rahatsızlıklar, iş sağlığı, evcil hayvanların sağlığı gibi diğer birçok alanda sorunları bu yaklaşımla ele almak bireylerin sağlığı için daha yararlı bilgiler elde etmemizi sağlayabilmektedir (3).

İlk Uluslararası Tek Sağlık Kongresi Avustralya’nın Melbourne kentinde gerçekleştirilmiştir. Tek Sağlık yaklaşımını teşvik etmek ve birlikte çalışmanın faydalarını tartışmak için 60 ülkeden 650’den fazla kişi bir araya gelmiştir. Katılımcılar insan, hayvan ve çevre sağlığının birbirleri ile bağlantılı ve birbirine bağımlı olduğunu anlamının yanı sıra, ekonomi, sosyal davranış ve gıda güvenliği gibi diğer disiplinleri de dahil etmenin önemli olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır (2).

Küreselleşen dünyada, özellikle, insanlardan hayvanlara geçen zoonotik hastalıklar artmakta ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması günden güne zorlaşmaktadır. Yeni görülen hastalıkların %75’i ve bugüne kadar bilinen

hastalıkların %60'ı zoonotiktir (4). Zoonotik hastalıkların dünyada bugüne kadar geçirdikleri aşamalarına baktığımızda ortaya çıkan tablonun zoonozların halk sağlığı açısından ne kadar tehlikeli boyutlara ulaştığını görmekteyiz. Bindokuzyüz elli yılında 86 adet olan toplam zoonotik patojen sayısının günümüzde 200'den fazla sayıya ulaşması, bununla birlikte sürekli bunlara yenilerinin ekleniyor olmasının yanında bazılarının yeniden önem kazanmaları bu sürecin ve Tek Sağlık teriminin gündeme gelmesinin en büyük nedenleri arasındadır (5). Bin sekiz yüz'lü yıllardan bu yana bilim adamları insanlar ve hayvanlar arasındaki bağlantıya dikkat çekse de 20. Yüzyıla kadar insan sağlığı ve hayvan sağlığı ayrı olarak ele alınmıştır (6). İnsanlar ve hayvanlar arasında geçen bulaşıcı hastalığı tanımlamak için 'zoonoz' terimini ilk defa 19. yüzyılda Alman patolog Rudolf Virchow kullanmıştır. Hayvanlar insanlara yayılabilen ve hastalığa sebep olabilecek zararlı mikroorganizmalar taşıyabilmektedir (2). Zoonotik hastalıklara virüs, bakteri, mantar ve parazit gibi zararlı mikroorganizmalar neden olmaktadır. Bu mikroorganizmalar insanlarda ve hayvanlarda hafiften ciddi hastalığa ve hatta ölüme kadar birçok hastalığa neden olabilmektedir (7). İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle, hekimlerin insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmalarının yaygın yollarının farkında olmaları önemlidir. Hastalık yayılımı doğrudan temas, dolaylı temas, vektör yoluyla, su yoluyla ve gıda kaynaklı yayılım yoluyla olabilmektedir (7).

Antibiyotikler, antifungaller, antiviraller ve antiparazitikler dahil olmak üzere antimikrobiyaller insanlarda, hayvanlarda ve bitkilerde bulaşıcı hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için kullanılan ilaçlardır. Antimikrobiyal direnç bir mikroorganizmanın onu ortadan kaldıracak antimikrobiyal tedaviye direnmesi ve varlığını sürdürmesidir. İlaç direnci nedeniyle enfeksiyonların tedavisi zor ve imkânsız hale gelmekte ve bu da hastalığın yayılması, engellilik ve ölüm riskini artırmaktadır (8).

Antimikrobiyal direnç dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölüme ilişkili acil bir küresel halk sağlığı tehdididir (9). Antimikrobiyal direnç patojenlerde genetik değişiklikler yoluyla zamanla gerçekleşen doğal bir süreçtir. İnsanlarda, hayvanlarda ve bitkilerde enfeksiyonları

tedavi etmek, önlemek veya kontrol etmek için antimikrobiyallerin bilinçsiz ve aşırı kullanımını olmak üzere insan faaliyeti ile hızlanmaktadır (8).

Gıda güvenliği üretimden tüketicinin sofrasına ulaşana dek gıdalardaki olası fiziksel, biyolojik, kimyasal ve mikrobiyolojik her türlü zararların öngörülmesini ve uzaklaştırılmasını içermektedir. Yeterli miktarda güvenli ve besleyici gıdaya erişim yaşamı sürdürmenin ve sağlıklı kalmanın önemli adımlarından biridir. Zararlı bakteri, virüs, parazit veya kimyasal madde içeren gıdalar ishalden kansere kadar 200'den fazla hastalığa sebep olmaktadır. Dünyada neredeyse her 10 kişiden biri kontamine gıda yedikten sonra hastalanmakta ve her yıl 420.000 kişi ölmektedir (10). Gıda güvenliği ve daha güçlü gıda sistemleri sağlamaya yardımcı olmak için hükümetler, üreticiler ve tüketiciler arasında iyi bir iş birliğine ihtiyaç vardır. Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan ve yiyen insan sayısını artırmıştır. İklim değişikliğinin de gıda güvenliğini etkileyeceği tahmin edilmektedir (10,11).

Çevresel kirleticiler, çevreyi olumsuz yönde etkileyen, insan, hayvan ve bitki sağlığı için toksik olan maddelerdir. Nüfus artışı ve hareketliliği yeryüzünde insanların, hayvanların ve çevrenin etkileşimini artırmış, küresel kaynaklar daha çok insan tarafından kullanıma ve tüketime açık hale gelmiştir. İklim değişikliği, biyoçeşitliliğin azalması, denizlerin asitlenmesi, kentleşme gibi çevresel sorunlar giderek daha fazla dikkat çekmekte, tartışılmakta ve "Tek Sağlık" yaklaşımı ile bütünleştirme yaklaşımları giderek çok daha fazla önem kazanmaktadır (11).

İklim değişikliği insan sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. İklim değişikliği genel olarak kontrolsüz ve aşırı insan faaliyetleri sonucu oluşmaktadır. Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların yoğun olarak kullanılmasıyla birlikte atmosferde zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve ortaya çıkan hava kirliliği ile ilişkili olarak toplumda astım, KOAH gibi solunum yolu hastalıkları ciddi artış göstermiştir. İklim koşulları değiştikçe fırtınalar, aşırı sıcaklar, seller, kuraklıklar ve orman yangınları gibi doğal felaketler de artış göstermektedir. Hava ve iklim değişiklikleri hem doğrudan hem de dolaylı olarak sağlığı etkileyerek ölüm ve hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını artırmaktadır. İklim değişikliği, sıcak hava dalgaları, fırtına, sel, gıda sistemlerinin bozulması, zoonoz, su kirliliği, vektör kaynaklı hastalıklar, akıl sağlığı sorunları

gibi hastalıklar ve ölümlere yol açarak sağlığı olumsuz etkilemektedir (12). İşte bu noktada Tek Sağlık yaklaşımı ve sektörler arası iş birliği daha da önem kazanmaktadır.

Vektörler bulaşıcı patojenleri insanlar arasında veya hayvanlardan insanlara bulaştırabilen canlı organizmalardır. Vektör kaynaklı hastalıklar, vektörler tarafından bulaşan parazit, virüs ve bakterilerin neden olduğu hastalıklardır. DSÖ verilerine göre vektör kaynaklı hastalıklar tüm bulaşıcı hastalıkların %17'sinden fazlasını oluşturmakta ve yılda 700.000'den fazla ölüme neden olmaktadır (13). Vektör kaynaklı hastalıkların çoğu, koruyucu önlemler ve toplum seferberliğiyle önlenabilmektedir.

Tütün kullanımı küresel bir halk sağlığı tehdididir. Bu küresel tehditle mücadele aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur. Tütün toprağa ekildiği andan itibaren zarar vermeye başlar. Toprağın verimsizleşmesi, biyoçeşitliliğin azalması, hava kirliliği, zoonotik hastalıkların artması gibi zararları vardır. Dolayısıyla tütün ile mücadele geniş bir perspektiften çözüm odaklı yaklaşım gerektirmektedir. Tütün kontrolü için çok disiplinli bir yaklaşım şarttır. Bu yaklaşım sağlık alanında insan, hayvan ve ekosistem bütünlüğünü savunan 'Tek Sağlık' yaklaşımı ile mümkündür (14).

Literatür taraması yapıldığında ülkemizde ve dünyada tek sağlık, gezegen sağlığı konularında yeterli çalışma bulunamamıştır. Ege Üniversitesi'nde 2019-2020 yılları arasında 'İntern Doktorların Tek Sağlık Yaklaşımına Tutumları' başlıklı kesitsel anket çalışmasında katılımcılara, sağlık durumu algısı, alışkanlıklar ve tek sağlığa yönelik tutumlar şeklinde sorular yöneltilmiştir. Üç yüz on altı katılımcı ile yapılan bu çalışmada katılımcıların %40,2'si tek sağlık kavramını daha önce hiç duymamış olduğunu; %85,4 'ü tek sağlık yaklaşımına olumlu bir tutumu olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışma intern doktorların tek sağlık yaklaşımına olumlu baktığını ve bilgi düzeylerinin sınırlı olduğunu göstermektedir (15).

Düzce Üniversitesi'nde 2022 yılında İlaslan ve ark. Tarafından 239 katılımcı içeren "Hemşirelik Öğrencilerinin Tek Sağlık ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin Ulaşılabilirliği Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi" başlıklı tanımlayıcı tipte araştırma yapılmıştır. Katılımcıların %85,4'ü tek sağlık yaklaşımını daha önce duymadığını belirtmiştir. Ancak öğrencilerin Tek Sağlık

yaklaşımının benimsendiği sağlık anlayışını ortaya koyan ifadelere en düşük %71,1 ve en yüksek %95,8 düzeyinde tamamen katıldıkları saptanmıştır (16).

Dünya Aile Hekimleri Birliği WONCA'nın Avrupa Kolu 2023 yılında revize ettiği Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik tanımında Tek Sağlık ve Gezegen Sağlığı Kavramlarına vurgu yapmıştır. "Gezegensel sağlık" ise insan sağlığı ve bitki yaşamını, gıda ve enerji sistemlerini de etkileyen su, hava ve toprak gibi insan sağlığının bağlı olduğu doğal sistemler olarak tanımlanmıştır. Tek Sağlık, Gezegensel Sağlık ve Sürdürülebilirlik, uygulamada gerekli olan altı çekirdek yeterliğin, on iki özelliğin ve üç ek özelliğin tümüne yeni bir entegre yaklaşım sağlayarak temeli oluşturur (17).

Aile hekimliği disiplinin temel özelliklerinden biri olan toplum yönelimli olma; sağlık sorunlarıyla uğraşırken hem bireysel olarak hastaya hem de daha geniş bir topluluğa karşı sorumluluğu olduğunu kabul eder ve bu yaklaşım tek sağlık kavramını da içermektedir. Aile hekimleri, bireysel ve gezegensel sağlığı iyileştirmenin ortak faydalarına ilişkin olarak sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek ve tedavi, bakım veya hafifletme sağlayarak ve hastaların güçlendirilmesini ve öz yönetimini teşvik ederek profesyonel rollerini yerine getirirler. Bunu, insanlar, hayvanlar ve doğal çevreden oluşan ekosisteme özen göstererek ve sürdürülebilir bir yaşam tarzına öncülük etme konusunda hastalarına bir rol model olarak benzersiz konumlarının farkında olarak yaparlar (17).

Bu çalışmanın Aile Hekimi olarak görev yapmakta olan ve katılmayı kabul eden aile hekimleri ile yapılması planlanmış olup aile hekimlerinin tek sağlık konusunda farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini artırmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Tanımı

Sağlık tanımı zaman içinde gelişmiş ve farklı bakış açılarına göre değişiklik göstermiştir. Biyomedikal perspektiften bakıldığında, sağlığın ilk tanımları vücudun işlev görme yeteneği temasına odaklanmıştır. Bu tanıma göre, sağlık zaman zaman hastalık tarafından bozulabilecek bir normal işlev durumu olarak görülmüştür. Ancak bu tanım, sağlığın sadece hastalık yokluğu olmadığını göz ardı etmektedir. Sağlık aynı zamanda iyi olma hali, beden ve ruhen zindelik, sosyal ve çevresel faktörlerle uyum içinde olma gibi birçok unsuru da içerir. Sağlık tanımının karmaşıklığını gösteren bazı örnekler:

- **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ):** Sağlığı, "tam bir bedensel, zihinsel ve sosyal iyilik hali" olarak tanımlar.
- **Tıp modeli:** Sağlığı, hastalığın yokluğu olarak tanımlar.
- **Sosyal model:** Sağlığı, bireyin ve toplumun sosyoekonomik koşullarına bağlı olarak tanımlar.
- **Holistik model:** Sağlığı, bedensel, zihinsel, duygusal ve ruhsal boyutların dengesi olarak tanımlar.

Sonuç olarak; Sağlık, tek bir tanımla sınırlandırılmayacak kadar karmaşık bir kavramdır. Farklı bakış açıları ve disiplinler, sağlığı farklı şekilde tanımlayabilir. Bu nedenle, sağlığın bütüncül bir şekilde ele alınması ve farklı boyutlarının göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Bütüncül yaklaşım aile hekimliği tıp disiplininin çekirdek yeterlilikleri arasında yer almaktadır. Bu yaklaşımın esası, biyopsikososyal modele dayanan bağlamsal bir klinik yöntem üzerine kurulmuştur ve ilk kez psikiyatrist olan George Engel tarafından 1977 yılında ortaya atılmıştır. Bütüncül yaklaşımı benimseyen bir aile hekimi, hastayı sadece tıbbi belirtiler açısından değil, aynı zamanda bütünsel bir varlık olarak kabul eder. Hastanın deneyimlerini, inançlarını, değerlerini ve beklentilerini değerlendirirken, sadece fiziksel sağlık durumunu değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerini de dikkate alması gerekmektedir (18).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıkta en yüksek standart seviyeye ulaşmada ırk, politika, ekonomik ve sosyal konum ne olursa olsun sağlığın tüm bireylerin

temel hakkı olduğunu vurgulamaktadır. DSÖ, sağlıkta hizmet standartlarını yükseltmek amacıyla ülkeler arasında tam iş birliğini sağlamaktadır. Bin dokuz yüz kırk sekiz yılında kurulan DSÖ, başlangıçta sağlık sorunlarına teknik düzeyde yaklaşırken, ilerleyen yıllarda dünyada giderek artan eşitsizlik, sosyal sorunlar ve insan hakları gibi kavramlar politikasını değiştirmesine yol açmıştır. Geçtiğimiz yüzyıl, tüm dünya için bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen bir sağlık savaşı olmasına karşın, yaşadığımız yüz yıl insan ömrünün uzaması, tüm dünyada ve ülkemizde kronik hastalıkların en önemli mortalite ve morbidite nedeni olması nedeniyle sağlık alanında da yeni yaklaşımların geliştirilmesini gerektiğini göstermektedir (19).

2.2. Uluslararası Sağlık Bildirgeleri

Uluslararası sağlık örgütlerinin toplanarak sağlık sorunlarına ortak çözüm arayışlarının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Alma-Ata Bildirgesi (1978) ile başlayan ve günümüze kadar devam eden çeşitli toplantılar sonucunda sağlık bildirgeleri yayımlanmıştır (19).

Alma Ata Bildirgesi" 1978'de düzenlenen ve temel sağlık hizmetlerinin evrensel erişimini savunan önemli bir belgedir. Alma- Ata Bildirgesinin temel ilkeleri şunlardır;

- 1. Evrensel Sağlık Hizmetlerine Erişim:** Herkes, yaşına, cinsiyetine, sosyal durumuna veya ekonomik durumuna bakılmaksızın temel sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahiptir. Bu hizmetler, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini içermektedir.
- 2. Sağlık Hizmetlerinin Toplumsal ve Ekonomik Düzeyde Düzenlenmesi:** Sağlık hizmetleri, toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerine uygun olarak düzenlenmelidir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması, toplumun katılımını ve ihtiyaçlarını dikkate almalıdır.
- 3. Sağlığı Etkileyen Faktörlere Bütüncül Yaklaşım:** Sağlığı etkileyen faktörler, sadece tıbbi tedavi ile değil, aynı zamanda çevresel, sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler de dahil olmak üzere geniş bir perspektiften ele alınmalıdır. Sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın iyileştirilmesi için bu faktörleri dikkate almalıdır.

4. **Toplum Katılımının Teşviki:** Sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde toplumun katılımı önemlidir. Toplum, kendi sağlık sorunlarını tanımlamalı, sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkıda bulunmalı ve sağlık politikalarının oluşturulmasında aktif rol almalıdır.
5. **Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirliği:** Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, uzun vadeli olarak sağlanması gereken bir hedeftir. Bu, sağlık hizmetlerinin finansmanı, insan kaynakları ve altyapı gibi faktörlerin sürekli olarak dengeli ve güçlü tutulması anlamına gelir.

Alma Ata Bildirgesi, temel sağlık hizmetlerinin evrensel erişimini ve sağlığın sosyal, ekonomik ve kültürel boyutlarını vurgulayan önemli bir belgedir. Bu prensipler, sağlık sistemlerinin adaletli, etkili ve sürdürülebilir bir şekilde işlemesini sağlamak için kılavuz sağlamaktadır.

Yirmi bir Kasım 1986'da Ottawa'da gerçekleştirilen ilk Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı, Herkes için Sağlığa ulaşımı desteklemek amacıyla eylem planlarını belirlemek üzere bir Bildirge sunmuştur. Sağlığı sadece hastalığın yokluğu olarak değil, bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlar. İki bin yılı ve sonrasında ise bu Bildirge, evrensel sağlık hedeflerine ulaşmak için bir rehber niteliği taşımıştır. Konferans, sağlığı etkileyen tüm faktörlerin ele alınması gerektiğini vurgulayarak, sadece tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin de dikkate alınmasını savunmuştur. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlığı teşvik edici politika ve programların da hayata geçirilmesi gerektiğini öne sürmüştür (20).

Lizbon Bildirgesi, 1994 yılında Avrupa Konseyi tarafından kabul edilen ve tıbbi araştırmalardaki etik prensipleri belirleyen bir belgedir. Lizbon Bildirgesinin ana prensipleri; (20).

1. **Bireysel Hakların ve İnsan Onurunun Korunması:** Lizbon Bildirgesi, tıbbi araştırmalarda yer alan bireylerin haklarını ve insan onurunu korumayı amaçlar. Bu, gönüllülerin rızası olmadan yapılan her türlü araştırmanın reddedilmesi gerektiği anlamına gelir.

2. **Bilimsel ve Etik Standartlara Uygunluk:** Tıbbi araştırmalar, bilimsel ve etik standartlara uygun olarak yapılmalıdır. Araştırma protokolleri, katılımcıların güvenliği ve refahını koruyacak şekilde tasarlanmalıdır.
3. **Katılımcıların Bilgilendirilmesi ve Rızası:** Katılımcılar, araştırma süreci hakkında tam ve anlaşılır bilgi almalı ve katılım konusunda özgürce karar verebilmelidir. Araştırmalara katılmadan önce yazılı rıza alınmalıdır.
4. **Araştırma Sonuçlarının Adil ve Dürüst Bir şekilde Sunulması:** Araştırma sonuçları, adil ve dürüst bir şekilde sunulmalıdır. Bulguların manipölasyonu veya yanıltıcı sunumu kabul edilemez.
5. **Gizliliğin ve Mahremiyetin Korunması:** Katılımcıların mahremiyeti ve gizliliği her zaman korunmalıdır. Kişisel bilgilerin gizliliği, araştırma sürecinde ve sonuçlarının yayınlanmasında önemlidir.

Lizbon Bildirgesi, tıbbi araştırmalarda etik ilkelerin ve katılımcıların haklarının korunmasını vurgulayan önemli bir belgedir. Bu prensipler, bilimsel ilerlemenin yanı sıra katılımcıların güvenliği ve refahını da gözetir.

Kopenhag'da 1994 yılında toplanan DSÖ temsilcileri, sağlık politikaları ile ilgili bildirge yayımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Avrupa Bölgesi tarafından düzenlenmiş ve sağlık politikalarıyla ilgili önemli kararlar alınmıştır. Konferansın başlıca gündem maddeleri arasında sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve sağlık politikalarının geliştirilmesi yer almıştır. Ayrıca, katılımcı ölkeler arasında sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi için iş birliği yapılması konusunda da anlaşmalar yapılmıştır.

Bali Bildirgesi, tıbbi etik ve profesyonel sorumluluklarla ilgili önemli bir belgedir. Bali Bildirgesinin önemli maddeleri; (20).

1. **Hastanın Hakları ve İsteklerinin Değerlendirilmesi:** Bali Bildirgesi, hastaların tercihlerinin ve değerlerinin önemini vurgular. Tıbbi kararlar, hastanın tıbbi durumu ve kişisel tercihleri dikkate alınarak yapılmalıdır.
2. **Hastanın Refahının Korunması:** Tıbbi uygulamalarda, hastanın refahı her zaman önceliklidir. Hekimler, hastaların sağlık durumunu iyileştirmek ve korumak için çaba gösterirler.

3. **Hastaların Haklarına Saygı Gösterilmesi:** Bali Bildirgesi, hastaların haklarına saygı duyulması gerektiğini vurgular. Bu, hastanın mahremiyetinin korunması, bilgilendirilmiş onamın alınması ve adil bir şekilde tedavi edilmesi anlamına gelir.
4. **Adalet ve Eşitlik İlkesi:** Tıbbi hizmetlerin dağıtımında adalet ve eşitlik önemlidir. Herkesin eşit sağlık hizmetlerine erişimi olmalı ve tıbbi kaynaklar adil bir şekilde dağıtılmalıdır.
5. **Hekimlerin Mesleki Sorumluluğu:** Bali Bildirgesi, hekimlerin mesleki etik standartlara ve sorumluluklarına bağlı kalmasını gerektirir. Hekimler, hasta güvenliği ve refahı için gereken tüm önlemleri almalı ve etik ilkelere uygun olarak hareket etmelidirler.

Bali Bildirgesi, tıbbi etik ilkelerin ve hastaların haklarının korunmasını vurgulayan önemli bir belgedir. Bu prensipler, sağlık hizmetlerinin adil, etik ve hasta odaklı bir şekilde sunulmasını sağlamayı amaçlar. Bali bildirgesi hasta hakları yönünden diğer bildirelerden kısmen de olsa ayrılmaktadır. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir. Bununla birlikte “bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir” şeklinde maddeler eklenmiştir.

Ljubljana Bildirgesi, 1996 yılında yayımlanmış Güneydoğu Avrupa'daki sağlık hizmetlerinden yoksun nüfusun sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik önemli bir belgedir. Bu bildirge, sağlık reformlarının insan onuru, hakkaniyet, dayanışma ve meslek ahlakı ilkeleri temelinde gerçekleştirilmesini savunur (20).

Ana Prensipleri:

1. **İnsan Onuru ve Haklarına Saygı:** Sağlık reformları, her bireyin insanlık onuruna ve haklarına saygı duyularak gerçekleştirilmelidir. Herkesin eşit sağlık hizmetlerine erişim hakkı olduğu kabul edilmelidir.
2. **Hakkaniyet ve Adalet İlkesi:** Sağlık hizmetlerinin dağıtımında hakkaniyet ve adalet sağlanmalıdır. Ekonomik, sosyal veya coğrafi faktörler nedeniyle dezavantajlı konumda olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için çaba gösterilmelidir.

3. **Dayanışma ve Toplumsal Katılım:** Sağlık reformlarının tasarımı ve uygulanması, toplumun katılımını teşvik etmelidir. Halkın sağlık hizmetlerinin planlanmasına ve değerlendirilmesine aktif olarak katılması önemlidir.

4. **Meslek Ahlakı ve Kalite Standartları:** Sağlık hizmetlerinin sunumunda meslek ahlakı ve kalite standartlarına uyulmalıdır. Sağlık çalışanları, hasta güvenliği ve refahını her zaman öncelikli olarak görmelidir.

Ljubljana Bildirgesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve herkesin adil ve etkili sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması için önemli bir rehber niteliğindedir. Bu prensipler, sağlık sistemlerinin insan odaklı ve toplumsal refahı gözetten bir şekilde yeniden yapılandırılmasını amaçlar (20).

2.2.1. Halkların Sağlık Bildirgesi

2000 yılında Bangladeş Savar'da toplanan Halkların Sağlığı Meclisi tarafından yayınlanmıştır. Bildirge, küresel sağlık krizi ile mücadele etmek amacıyla küreselleşmeye karşı bireysel, toplumsal, ulusal ve bölgesel düzeylerde eyleme geçilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bildirgenin ana ilkeleri:

1. **Küresel Sağlık Krizine Karşı Eylem:** Bildirge, dünya genelindeki sağlık krizleriyle mücadele etmek için acil ve etkili önlemler alınması gerektiğini belirtir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, salgın hastalıklar ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği gibi konular üzerinde durulur.
2. **Küreselleşmeye Karşı Duruş:** Küreselleşme sürecinde sağlık hizmetlerine erişimin ve sağlık politikalarının belirlenmesinin önemi vurgulanır. Bu süreçte bireysel, toplumsal, ulusal ve bölgesel düzeylerde aktif bir şekilde hareket edilmesi gerektiğinin altı çizilir.
3. **Toplumsal Dayanışma ve İş birliği:** Halkların Sağlık Bildirgesi, toplumsal dayanışma ve iş birliğinin sağlık krizlerinin üstesinden gelmede kilit bir öneme sahip olduğunu vurgular. Uluslararası toplumun bir araya gelerek ortak çözümler bulması gerektiğinin altı çizilir.
4. **Sürdürülebilirlik ve Adalet:** Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve adaletli dağıtımı, bildirgenin önemli prensipleri arasındadır.

Sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık politikalarının belirlenmesinde adaletin sağlanması hedeflenir.

Halkların Sağlık Bildirgesi, küresel sağlık krizi ile başa çıkmak için küresel düzeyde bir hareketin önemini vurgulayan önemli bir belgedir. Bu prensipler, sağlık hizmetlerinin herkes için adil ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmasını amaçlar.

Malta bildirgesi; 1988 yılında düzenlenen ve DSÖ'nün temel sağlık hizmetlerine erişim hakkını vurgulayan bir belgedir. Bu bildirge, sağlık hizmetlerinin evrensel erişimine, sürdürülebilirliğine ve etkinliğine vurgu yapmıştır.

Genel olarak, bir bireyin yaşadığı genel şartlar hem sağlık durumu hem de yaşam kalitesinin belirlenmesinde büyük öneme sahiptir. Sağlığın, yalnızca sağlık bilimlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasıyla değil, aynı zamanda bireyin ve toplumun çabaları ve akıllıca yapılmış yaşam tarzı seçenekleri ile sürdürüldüğü ve iyileştirildiği giderek artan bir şekilde kabul edilmektedir. DSÖ'ne göre, sağlığın ana belirleyicileri, sosyal ve ekonomik çevre, fiziksel çevre ve kişinin bireysel özelliklerini ve davranışlarını içerir (21).

2.3. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Sağlık hizmetlerinin tarihsel seyri, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinden başlayarak önemli evrelerden geçmiştir. Bu dönemlerde sağlık hizmetleri öncelikle vakıflar aracılığıyla sunulmuştur. Öncelik saray ve askeri alanlara verildiği için bu hizmetlerin geniş kitlelere ulaşması mümkün olmamıştır. Bu dönemde özel hekimlik gelişmiş ve maddi olanaklara sahip bireyler evlerinde özel hekimler tarafından tedavi ve bakım hizmetleri almıştır. Türk coğrafyasında devlet eliyle sunulan ilk donanımlı hastane olarak kabul edilen Gülhane, döneminin batılı hastaneleriyle karşılaştırıldığında hem ekipman hem de bilgi açısından geride kalmıştır. Ancak, Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte sağlık hizmetleri öncelikli bir konu haline gelmiş ve sağlık alanında yapılan ilk düzenlemelerden biri sağlık bakanlığının kurulması olmuştur (22).

Dünya genelinde yükselen refah devleti ve sosyal devlet anlayışı, Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin devlet tarafından garanti altına alınması gerektiği

düşüncesini doğurmuştur. Bin dokuz yüz altmışlarda sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri, 1980'lerde başlayan liberal eğilimlerle zayıflamış ve dönüşüme uğramıştır. İki bin üç yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, ülke sağlık sistemini temelden değiştirerek sağlık hizmetlerinin sunumunda köklü değişikliklere yol açmıştır. Bu program, aynı zamanda sağlık anlayışında da önemli değişimlere yol açmıştır (22).

2.3.1. 1920-1938 Dönemi

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) açılışının hemen ardından 1920'de kurulmuştur. Cumhuriyetin ilk dönemi olan 1923-1937 yılları arasında, sağlık sektörüyle ilgili temel kanunlar çıkarılmış ve koruyucu halk sağlığı hizmetlerine büyük önem verilmiştir. Bu dönemde, bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları uygulanmış ve sağlık hizmetlerinde "geniş bölgede tek amaçlı hizmet/dikey örgütlenme" modeli benimsenmiştir (23).

2.3.2. 1938-1960 Dönemi

Bu dönemde merkezi yapıyı kuvvetlendirici ve sosyal içerikli politikalar geliştirmeye yönelik yasal düzenlemeler ve uygulamalar yapılmıştır. Emekli Sandığının oluşumuyla ilgili çalışmalar da bu dönemde yapılarak sosyal güvenlik kapsamı genişletilmeye başlamıştır. İl Özel İdareleri ve yerel yönetimler tarafından yürütülen sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bölge Numune Hastaneleri, doğum, çocuk, verem, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin kurulması da bu dönemde olmuştur. Köyden başlayarak sağlık ocaklarının yaygınlaştırılması yine bu dönemde ivme kazanmıştır (23).

2.3.3. 1961-1980 Dönemi

Değişik sağlık politikaları tartışılmaya başlanmış, ancak sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu görüşü benimsenmiştir. Sosyalleştirme pilot uygulamalarla başlamış ve bu kapsamda çalışan doktorların serbest olarak çalışması yasa ile engellenmiştir. Sosyalleştirmenin on beş yılda tüm ülke geneline yayılması öngörülmesine rağmen başarılı olunamamıştır (22,23).

Genel Sağlık Sigortası kavramı üzerindeki tartışmalar bu dönemde başlamıştır. İlk olarak Genel Sağlık Sigortası Yasa taslağı 1967 yılında hazırlanmış ancak Bakanlar Kuruluna sevk edilememiştir. Bin dokuz yüz altmış bir yılında Türkiye'de 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde genel sağlık sigortasının kurulması öngörülmüş, ancak bu öneri 1971 yılında TBMM'ye sunulan genel sağlık sigortası tasarısıyla hayata geçirilememiştir. Tasarı, o dönemdeki siyasi, ekonomik ve sosyal koşullar nedeniyle kabul edilmemiştir. Bu süreç, Türkiye'nin sağlık politikalarının gelişiminde önemli bir dönemeç olmuştur ve daha sonraki yıllarda sağlık sigortası konusu farklı zamanlarda gündeme gelmiş ve uygulamaya konmuştur (23).

2.3.4. 1980' den Bugüne

Bin dokuz yüz seksen iki Anayasası, sağlık hizmetleri ve yönetimi konusunda 1961 Anayasası'na benzer düzenlemeler içermektedir. Bu anayasanın 60. maddesi, herkesin "sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ve devletin bu sorumluluğunu üstlendiğini" belirtir. Genel sağlık sigortası ise 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde "Genel Sağlık Sigortası kurulabilir" ifadesiyle yer almıştır (23).

Bin dokuz yüz seksenlerde, özellikle 1987 yılında, Türkiye'de sağlık hizmetlerinde finans yönetiminin öneminin artmasıyla birlikte genel sağlık sigortası konusu yeniden gündeme gelmiş; ancak, genel sağlık sigortasıyla ilgili hukuksal düzenlemeler gerçekleştirilememiştir. Bununla birlikte, aynı yıl Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kabul edilmiştir. Ancak, bu kanunun uygulanmasını sağlayacak düzenlemeler hazırlanamamış ve bugüne kadar bu konuda somut adımlar atılamamıştır (23).

Bin dokuz yüz doksan yılında tamamlanan "Sağlık Sektörü Master Planı" kapsamında Dünya Bankası'nın yardımlarıyla birinci Sağlık Projesi başlatılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda Türk Sağlık Sistemi'nde hizmet sunucu ile hizmet satın alanın ayrıldığı bir reform önerisi ortaya çıkmıştır. Master Plan çalışması, Sağlık Bakanlığı'nın hızlandırdığı reform çalışmalarının temelini oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı 1990 yılında ilk taslak olarak Milli Sağlık Politikası dokümanını yayınlamış ve amacının, "değişen hükümetler ve bakanlarla değişmeyen bir sağlık politikası oluşturmak" olduğunu belirtmiştir. Sağlık politikalarının belirlenmesi

aşamasında ilk kez katılımcı ve uzlaşmacı bir yaklaşımla sağlık sektöründeki tüm taraflar, 1992’de düzenlenen Birinci Ulusal Sağlık Kongresi’nde bir araya gelmiştir (24).

Bin dokuz yüz doksan iki yılında organize edilen I. Ulusal Sağlık Kongresi’nde alınan kararlar, ulusal düzeyde sağlık politikalarının temelini oluşturmuştur. Önerilen sağlık reformlarının ana başlıkları şunlardır: sağlık finansmanı, hastane ve sağlık işletmeleri, birinci basamak hizmetlerinin sunumu ve aile hekimliği, yönetim ve organizasyon, insan kaynakları, sağlık enformasyon görevi ve sağlık politikalarının istikrardan uzaklaşması. Bu dönemde, çeşitli kalkınma planları sağlık reformlarını ele almaya devam etmiştir. Bin dokuz yüz doksan üç yılında hazırlanan ‘Sağlık Reformu Yasa Tasarısı’, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini özelleştirilme aracı olarak aile hekimliğini gündeme getirmiştir. Kamu hastanelerinin özele aktarılması ve genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesi, sağlık hizmetlerinde yerel güçleri yetkilendirmiştir (25,26).

Bin dokuz yüz doksan altı ile iki bin yılları arasını içeren ‘Yedinci Kalkınma Planı’, Genel Sağlık Sigortası’nın mümkün olduğunca hızlı bir şekilde başlatılmasını, hizmet sunumu ve finansmanın ayrılmasını, hastanelerin daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi ve hastanelere özerklik tanınmasını, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliğine geçilmesini, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini ve sağlık hizmetlerinin izlenmesindeki rolünü güçlendirmeyi hedeflemiştir (25,26).

2.3.5. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 yılında başlatılarak sağlık sistemindeki tikanıklıkları gidermeyi amaçlamıştır. Programın temel hedefi, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve adil bir şekilde düzenlenmesi, finanse edilmesi ve sunulmasıdır. Bu amaçla, herkesi sağlık sigortası kapsamına almak için Genel Sağlık Sigortası sistemi getirilmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla, koruyucu sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın rolü, yeniden yapılandırılarak sağlık hizmetlerini sunan bir kurumdan denetleyen bir kuruma dönüştürülmüştür. Program kapsamında, sağlık hizmetleri sunumu ve

finansmanı birbirinden ayrılmıştır. Bu değişikliklerle birlikte, Türkiye'nin sağlık sistemi yapısal bir dönüşüm geçirmiştir (22,26,27).

Sağlıkta dönüşüm programının 3 temel unsuru şöyle sıralanmaktadır:

1. Genel Sağlık Sigortasının uygulanması (2006 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu kuruldu)
2. Topluma yönelik sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve aile hekimliği uygulamasının tüm ülkede yaygınlaştırılması (2010 yılı sonu itibarıyla tüm Türkiye’de aile hekimliği uygulamasına geçildi)
3. Hastanelerin finansal ve yönetsel otonomiye kavuşturulması (2 Kasım 2012’ye kadar Kamu Hastane Birliklerinin kurulması 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede yer almaktadır).

Metinde yer alan temel unsurlardan biri, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde uygulanan aile hekimliği modelidir. Bu model, evrensel aile hekimliği ilkeleriyle karşılaştırılarak incelenmiştir.

Aile hekimliği, bireylerin ve ailelerin sağlık gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele alan, sürekli, kapsamlı ve koordineli bir sağlık hizmeti sunumunu amaçlayan bir yaklaşımdır (27). Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen aile hekimliği uygulaması, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı hedeflemiştir (26).

Sağlıkta Dönüşüm Programının aile hekimliği uygulaması, hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, aile hekimliği modeli, bireylerin sağlık gereksinimlerini sadece tedavi odaklı değil, aynı zamanda önleyici sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi gibi alanlarda da ele almayı hedeflemektedir (26).

Evrensel aile hekimliği ilkeleri ise, kişi merkezli, kapsayıcı, sürekli ve koordineli bir sağlık hizmeti sunumunu savunur. Bu ilkeler, bireylerin ve ailelerin sağlık gereksinimlerinin tek bir hekim tarafından değerlendirilmesi ve yönlendirilmesini vurgular. SDP kapsamında uygulanan aile hekimliği modeli, evrensel ilkelerle uyumlu olması gerekmekte ve bu doğrultuda sürekli olarak değerlendirilmekte ve geliştirilmektedir. Sonuç olarak, SDP'nin aile hekimliği uygulaması, evrensel aile hekimliği ilkeleriyle karşılaştırılarak incelendiğinde,

hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmayı ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır (27).

2.4. Aile Hekimliğinin Tarihçesi

Aile hekimliği, sağlık hizmetlerinin birinci basamağını oluşturan ve bireylerin sağlık ihtiyaçlarına bütüncül bir yaklaşım sunan bir uzmanlık dalıdır. Aile hekimliğinin kökenleri, 20. yüzyılın ortalarına dayanmaktadır. Ancak, aile hekimliğine dair ilk düşünceler ve uygulamalar, daha önceleri ortaya çıkmıştır (27).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1920'lerin sonlarına doğru, tıp eğitiminde reform arayışları başlamıştır. Bu dönemde, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir rol oynaması beklenen aile hekimliği kavramı, tıp alanında dikkat çekmeye başlamıştır. Aile hekimliğine olan ihtiyaç, ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından dile getirilmiştir. Peabody, tıp alanındaki aşırı uzmanlaşmanın hastaların tedavi ve bakımında bütünsel bir yaklaşımı zayıflattığını belirtmiş ve kapsamlı, kişisel sağlık hizmeti sunabilecek bir uzmanlık dalının önemini vurgulamıştır (28). Kapsamlı ve kişisel hizmet sunma potansiyeline sahip aile hekimliği, 1950'lerde gelişmeye ve yaygınlaşmaya başlamıştır (29).

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, tıp pratiği ve eğitimindeki uzmanlaşma eğilimi artmış, bu durum ise genel pratisyenlerin önemini azaltmıştır. Bununla birlikte, toplumun değişen sağlık ihtiyaçları ve bireylerin yaşam boyu sağlık hizmeti alma gereksinimi, genel pratisyenlerin yeniden değerlendirilmesine yol açmıştır. 1966 yılı, tıp dünyasında yeni bir uzmanlık alanına yönelik önemli girişimlerin zirveye ulaştığı bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Bu yıl, üç bağımsız ve değerli belge yayımlanmış; Millis Raporu, Folsom Raporu ve Willard Raporu tıp eğitimi ve aile hekimliği üzerine derin etkiler bırakmıştır (30).

Millis Raporu, Amerikan Tabipler Birliği (AMA) tarafından görevlendirilen ve Aile Hekimliği'ni inceleyen Lisansüstü Tıp Eğitimi Vatandaşlar Komisyonu'nun çalışmasını temsil eder. Bu rapor, bireysel organlar ve sistemler yerine, karmaşık bir sosyal çevrede yaşayan insanın bütününe odaklanan bir doktor modelini savunmuştur. Rapor, doktorların yalnızca bir parçanın teşhisi veya tedavisine odaklanarak, çoğu zaman hastalığın temel nedenlerini ve tedavi fırsatlarını gözden kaçırdığını vurgulamıştır (29,30).

Folsom Raporu, Amerikan Halk Sağlığı Derneği ve Ulusal Sağlık Konseyi tarafından kurulan Toplum Sağlık Hizmetleri Ulusal Komisyonu'nun bir ürünüdür. Raporda, her bireyin sağlık hizmetlerinde entegrasyonu sağlayacak ve sürekliliği koruyacak kişisel bir hekime sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Bu hekim, hastasının sağlığını etkileyen sosyal, duygusal ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurarak önleyici tıbbı vurgu yapacaktır. Ayrıca, bu hekim hasta ile sürekli bir ilişki kurarak, hastayı bir bütün olarak ele alacaktır (29,30).

Son olarak, **Willard Raporu**, AMA Tıp Eğitimi Konseyi tarafından Aile Hekimliği Eğitimi'ni incelemek amacıyla kurulan Willard Komitesi'nin çalışmasını yansıtır. Raporlar, Aile Hekimliği uzmanlığının gelişimine katkı sağlayan önemli belgeler arasında yer almıştır. 1969'da Amerikan Aile Hekimliği Kurulu (ABFP) kurulmuş ve böylece aile hekimliği uzmanlığı resmiyet kazanmıştır (29,30).

Ülkemizde, Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi ilk olarak 1985 yılında üç büyük ildeki (İstanbul, Ankara, İzmir) Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde (toplam dokuz adet) başlamıştır. 16 Temmuz 1993 tarih ve 12547 sayılı YÖK kararı ile Tıp Fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulması uygun görülmüştür. 1996 yılında ilk aile hekimliği doçentlerimiz (Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu ve Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural) aile hekimliği disiplininin akademik yolculuğunu başlatmışlar ve öğrenci ve asistan eğitimlerinde aktif olarak yer almışlardır (31,32).

Aile hekimliği uygulaması, 2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılmıştır. Ardından, 2006 yılında 6 il, 2007 yılında 7 il, 2008 yılında 17 il, 2009 yılında 4 il ve 2010 yılında 46 il olmak üzere, hizmet ihtiyacına yönelik il değerlendirmeleri yapılarak ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir (33).

2.4.1. Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) ve Aile Hekimliği

WONCA, Dünya Ulusal Kolejler, Akademiler ve Akademik Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri Dernekleri Derneği'nin ilk beş baş harfini içeren alışılmadık, ancak kullanışlı bir kısaltmadır. WONCA'nın kısa adı Dünya Aile Hekimleri Örgütü'dür. Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur ve 1972 yılında 18 ülkede üye kuruluşlar tarafından

kurulmuştur. WONCA'nın 111 ülke ve bölgede 133 üye kuruluşu bulunuyor; bu kuruluşlar yaklaşık 500.000 aile hekimini kapsamaktadır. Bu, WONCA ile iş birliği ilişkisinde olan sekiz kuruluşu içerir (34).

WONCA Avrupa Konseyi 2010 yılında Malaga'da gerçekleştirilen toplantıda Avrupa Genel Pratisyenlik Tanımında küçük bir revizyon yaparak iki yeni kavramı tanıtmak üzere farklı ülkelere ve ağlardan oluşan küçük bir komisyon oluşturma kararı almıştır: Hastayı Güçlendirme ve Sürekli Kalite İyileştirme. Bu küçük revizyon, tanımları güncellemeyi ve onları genel pratisyenlik ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin gerçekliğine ve sosyal ve epidemiyolojik değişikliklerin yarattığı ihtiyaçlara daha uygun hale getirmeyi amaçlamıştır (35).

Avrupa Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği Tanımının Tek Sağlık, Gezegenel Sağlık ve Sürdürülebilirlikle olan ilişkisini vurgulamak amacıyla 2023 yılında tanım tekrar yenilenmiştir. Tek Sağlık', insanların, tüm hayvanların ve çevrenin sağlığını dengelemek ve optimize etmek için bütünleşik, birleştirici bir yaklaşımdır. Gezegenel sağlık", insan sağlığı ve bitki yaşamını, gıda ve enerji sistemlerini de etkileyen su, hava ve toprak gibi insan sağlığının bağlı olduğu doğal sistemler olarak tanımlanır (36).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini önemli ölçüde etkilemek ve iklim değişikliğinin etkilerini azaltmak için büyük bir potansiyele sahiptir. Son yıllarda, günlük yaşam faaliyetlerimizde ve sağlık sektörü çalışanlarının hastalara hizmet sunarken çevreyi nasıl etkilediğimiz konusunda farkındalıkları artmıştır. Özellikle reçete yazarken, tıbbi testler talep ederken veya hastaları çeşitli hizmetlere yönlendirirken, bu süreçlerin su, hava ve toprağı kirletme potansiyeli taşıdığına dair bilgi sahibi olmalıyız. Örneğin, ilaçların gereksiz kullanımı ya da uygun şekilde bertaraf edilmemesi, su kaynaklarına zararlı maddelerin karışmasına yol açabilir. Ayrıca, tıbbi atıkların uygun yönetilmemesi hem toprağı hem de havayı kirletebilir. Bu farkındalık, çevre sağlığının korunması ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunumu için kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak, üretim için tüketilen kaynaklar, üretilen kirlilik ve atıklar hakkında bilgi sahibi olmalıyız. Modern yaşam tarzlarımız için kaynak sağlayan gezegenimizin zarar görmemesine nasıl yardımcı olabileceğimizi ve kaynak tüketimimizi artırırken

gezegenimizi sağlıksız hale getirmekten nasıl kaçınabileceğimizi bilmemiz gerekiyor (2,36).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, olumlu yönde etki sağlayabilir ve iklim ve doğal çevre değişikliklerinin etkisini ele alabilir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, toplumlarında öncü konumda bulunan sağlık çalışanları olarak, iklim ve doğal çevre değişikliklerinin etkilerini azaltacak önlemleri savunabilir, halkın katılımını teşvik edebilir ve bu değişikliklerin sonuçlarından bireyleri koruyan faaliyetleri teşvik edebilirler (37-39).

2.5. Tek Sağlık Nedir?

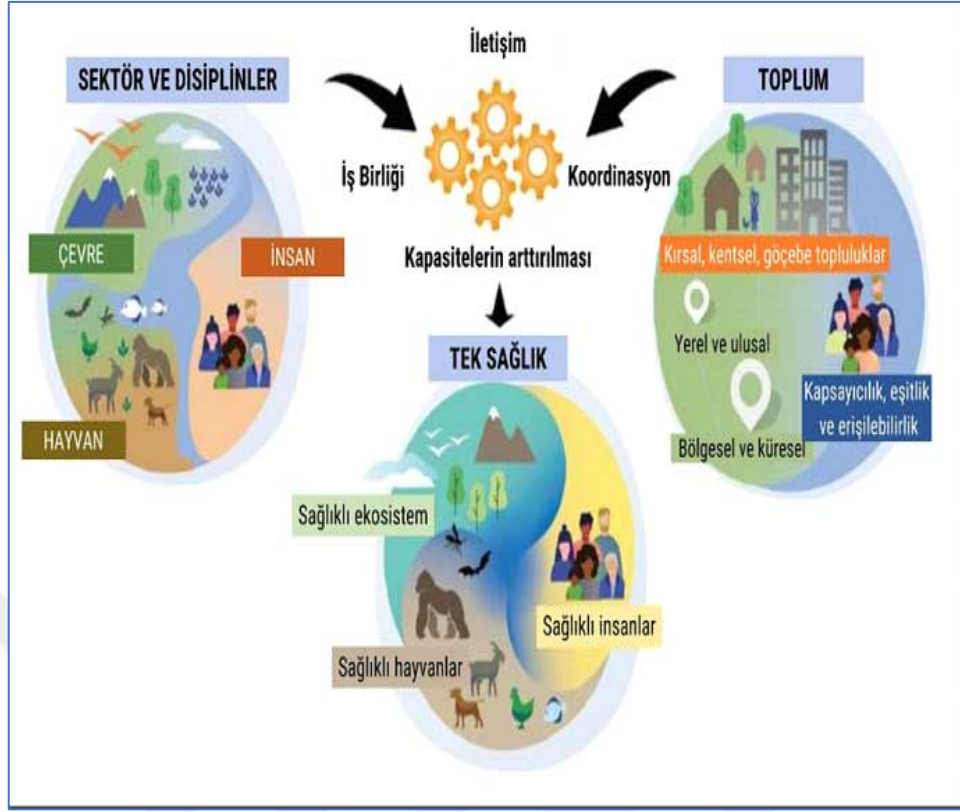
Son otuz yılda, COVID-19 gibi yeni ortaya çıkan zoonotik bulaşıcı hastalıkların çoğunun hayvanlardan, özellikle de yaban hayatından kaynaklandığı ve bunların ortaya çıkmasındaki başlıca etkenlerin ekosistemlerdeki ve arazi kullanımındaki değişiklikler, tarımın yoğunlaşması, kentleşme, uluslararası seyahat ve ticaret dâhil olmak üzere insan faaliyetleriyle ilişkili olduğu açıkça görülmüştür. Böylece, ilk kez 150 yıl önce Prof. Dr. Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902) tarafından dile getirilen, iş birlikçi ve çok disiplinli bir yaklaşım olan Tek Sağlık'ın önemi daha da iyi anlaşılmıştır (36,41-43).

Tek Sağlık, insanların, hayvanların ve ekosistemlerin sağlığını sürdürülebilir bir şekilde dengelemeyi ve optimize etmeyi amaçlayan entegre, birleştirici bir yaklaşımdır. İnsanların, evcil ve vahşi hayvanların, bitkilerin ve daha geniş çevrenin (ekosistemler dahil) sağlığının yakından bağlantılı ve birbirine bağlı olduğunu kabul eder. Sağlık, gıda, su, enerji ve çevre gibi sektöre özgü endişeleri olan daha geniş konular olsa da sektörler ve disiplinler arasındaki iş birliği sağlığı korumaya, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması, antimikrobiyal direnç ve gıda güvenliği gibi sağlık sorunlarını ele almaya ve ekosistemlerimizin sağlığını ve bütünlüğünü teşvik etmeye katkıda bulunmuştur (1-3,41).

İlk Uluslararası Tek Sağlık Kongresi Avustralya'nın Melbourne kentinde gerçekleştirilmiştir. Tek Sağlık yaklaşımını teşvik etmek ve birlikte çalışmanın faydalarını tartışmak için 60 ülkeden 650'den fazla kişi bir araya gelmiştir. Katılımcılar insan, hayvan ve çevre sağlığının bağımlılığını anlamının yanı sıra,

ekonomi, sosyal davranış ve gıda güvenliği gibi diğer disiplinleri de dahil etmenin önemli olduğu konusunda fikir birliğine varılmıştır (3,5).

Tek Sağlık yaklaşımı ile çözüm aranan en önemli konular arasında yeni ortaya çıkan, yeniden ortaya çıkan ve endemik olan zoonotik hastalıklar yer almaktadır. Ayrıca, ihmal edilen tropikal hastalıklar, vektör kaynaklı hastalıklar, antimikrobiyal direnç, gıda güvenliği ve güvencesi, çevresel kirlenme, iklim değişikliği gibi insanlar, hayvanlar ve çevre tarafından paylaşılan diğer sağlık tehditleri de önemlidir. Antimikrobiyallere dirençli mikroorganizmalar hızla yayılarak topluluklara, gıda tedarik zincirlerine, sağlık tesislerine ve çevreye (toprak, su) bulaşabilir ve belirli enfeksiyonların tedavisini zorlaştırabilir. Sıcaklıkların artması ve vektörlerin (sivrisinekler, kene gibi) habitatlarının genişlemesi, vektör kaynaklı hastalıkların artmasına neden olabilir. Gıda tedarik zincirindeki hayvanlardaki hastalıklar, gıda güvenliğini, geçim kaynaklarını ve ekonomileri tehdit edebilir. Tek Sağlık yaklaşımı, insan, hayvan ve çevre sağlığını doğrudan etkileyen tüm sorunların yanı sıra kronik hastalıklar, ruh sağlığı sorunları, yaralanmalar, iş sağlığı sorunları ve bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi problemlere de çözüm bulmak için disiplinler ve sektörler arası iş birliğini içermektedir (3,5,40-42).



Şekil 2.1. Tek Sağlık Yaklaşımı

Kaynak: Türk Veteriner Hekimler Birliği (TVHB). Teksaglikyeni pandemilere karşı ortak akıl savunmasıdır. Erişim: <https://tvhb.org.tr/2022/11/03/tek-saglik-yeni-pandemilere-karsi-ortak-akil-savunmasidir/> Erişim tarihi: 3 Mart 2024

2.5.1. Zoonotik Hastalıklar

Hayvanlar, insanlar için çeşitli faydalar sağlarlar ve günlük yaşamlarımızda önemli bir rol oynarlar. Hem evlerimizde hem de doğal yaşam alanlarında insanlarla etkileşime girerek, hayvanlar insanlara birçok yolla katkıda bulunurlar. Yiyecek kaynağı olarak, hayvansal ürünler insanların beslenme ihtiyaçlarını karşılarken, hayvanların lifleri tekstil endüstrisinde kullanılarak kıyafetler üretilir. Ayrıca, hayvanlar insanlar için arkadaşlık ve terapi kaynağı olabilirler, özellikle evcil hayvanlarla bağ kurmak insanların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra stresi azaltabilir. Son olarak, eğitimde de hayvanlar önemli bir rol oynarlar; çocuklar ve yetişkinler, hayvanlarla etkileşim kurarak doğayı ve hayvan davranışlarını keşfederler ve hayvanların yaşam ortamlarını koruma

konusunda farkındalık kazanırlar. Bu nedenlerle, hayvanlar insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır ve çeşitli şekillerde insanların hayatlarını zenginleştirirler (6,7,43,44).

Zoonozlar, omurgalı hayvanlardan insanlara doğal olarak bulaşan hastalık veya enfeksiyonları tanımlar. Bu tür hastalıklar, bilinen 200'den fazla çeşide sahiptir. Zoonozlar, insanlarda yeni ve mevcut hastalıkların önemli bir yüzdesini oluşturur ve genellikle hayvanlarla insanlar arasındaki yakın temas veya patojenlerin doğal kaynaklarıyla ilişkilendirilir. Bu hastalıkların insan sağlığı üzerinde ciddi etkileri olabilir ve küresel sağlık otoriteleri tarafından dikkate alınması gereken önemli bir halk sağlığı tehdidi olarak kabul edilmektedir. Bilim adamları, insanlarda bilinen her 10 bulaşıcı hastalıktan 6'sından fazlasının hayvanlardan, insanlarda yeni veya ortaya çıkan her 4 bulaşıcı hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir (6,7,43,44).

İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın ilişki, zoonotik hastalıkların yayılma riskini artırırken, bu hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla temas etme yollarını anlamak son derece önemlidir. Enfekte bir hayvanın salgıları veya vücut sıvılarıyla doğrudan temas, enfeksiyonunun bulaşma yollarından biridir (43). Hayvanlara dokunmak, onları sevmek gibi günlük etkileşimler ya da hayvan ısırıkları ve tırmalamaları sonucunda bulaşma meydana gelebilir. Dolaylı temas da önemlidir (43). Burada hayvanların yaşadığı alanlar veya mikroorganizmalarla temas edilen nesneler ve yüzeyler, potansiyel bulaşma riski oluşturur. Ayrıca, vektörler aracılığıyla bulaşma da yaygındır. Kene, sivrisinek veya pire gibi böcekler tarafından ısırılmak zoonotik hastalıkların bulaşmasına yol açabilir. Gıda kaynaklı bulaşma da dikkat çeker; pastörize edilmemiş süt, az pişmiş et veya yumurta, kontamine olmuş çiğ meyve ve sebzeler gibi güvensiz gıdalar zoonotik hastalıklara yol açabilir. Son olarak, su kaynaklı bulaşma, enfekte hayvanların dışkılarıyla kontamine olmuş suyun tüketilmesi veya teması sonucu gerçekleşebilir. Bu nedenle, insanlar ve hayvanlar arasındaki etkileşimde dikkatli olmak ve uygun hijyen uygulamalarını takip etmek, zoonotik hastalıkların yayılmasını önlemek için hayati öneme sahiptir (7,40, 43,44).

Zoonotik hastalıklar, sağlıklı bireylerden bağışıklık sistemi zayıf olan kişilere kadar her kesimi etkilemektedir. Ancak, bazı insanlar bu hastalıklara karşı

daha yüksek risk altındadır ve korunmaları özellikle önemlidir. Bu risk grubunda yer alanlar arasında, 5 yaşından küçük çocuklar, 65 yaşından büyük yetişkinler, bağışıklık sistemi zayıflamış bireyler ve hamile kadınlar öne çıkmaktadır. Bu grupların, zoonotik hastalıkların olası etkilerine karşı daha savunmasız olmaları nedeniyle, enfeksiyon riskini en aza indirmek için özel önlemler alınmalıdır (40,44).

Zoonotik hastalıklar, çeşitli patojenlerin neden olduğu geniş bir grubu kapsamaktadır. Etiyolojik olarak, zoonozlar bakteriyel zoonozlar, viral zoonozlar, parazitik zoonozlar, fungal zoonozlar, riketsiyal zoonozlar, klamidyal zoonozlar, mikoplazma zoonozları, protozoal zoonozlar ve hücresel olmayan viral olmayan patojenikler olarak sınıflandırılabilir. Bakteriyel zoonozlar arasında şarbon, salmonella, tüberküloz, Lyme hastalığı, brusella ve veba yer alırken; viral zoonozlar arasında kuduz, AIDS, Ebola, kuş gribi ve korona bulunur (6,42). Parazitik zoonozlar arasında trikinoz, toksoplazma, trematod, giardia, sıtma ve ekinokok yer alırken; fungal zoonozlar arasında insanlarda ve hayvanlarda hastalığa yol açan çeşitli mantar türleri öne çıkar. Örneğin, dermatofitoz (tinea), Microsporum, Trichophyton ve Epidermophyton gibi mantarların neden olduğu hem insanlarda hem de hayvanlarda görülebilen bir mantar enfeksiyonudur. Riketsiyal zoonozlar arasında Q-ateşi bulunurken; klamidyal zoonozlar arasında psittacasis görülür. Mikoplazma zoonozları arasında Mikoplazma pnömoni enfeksiyonu yer alırken; protozoal zoonozlar ve hücresel olmayan viral olmayan patojenikler de önemli zoonotik hastalıkların arasında yer alır. Bu farklı etiyolojik ajanlar, hayvan konakçıları ve majör semptomları ile, zoonotik hastalıkların çeşitliliğini ve karmaşıklığını gösterir (45). Önemli zoonotik enfeksiyonlar ve etkenleri tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Önemli zoonotik enfeksiyonlar ve etkenleri

Hastalık	Etken	Konakçı	Klinik belirtiler
Şarbon	Bacillus anthracis	Sığırlar, atlar, koyunlar, domuzlar, köpekler, bizon, beyaz kuyruklu geyikler, keçiler ve vizon	Cilt, solunum organları veya gastrointestinal yol tutulumu semptomları
Tüberküloz	Mycobacterium bovis, Mycobacterium caprae, Mycobacterium microti	Sığır, koyun, domuz, geyik, yaban domuzu, deve ve bizon	Solunum organları, kemik iliği tutulumu semptomları
Brucella	Brucella melitensis, Brucella suis, Brucella canis,	Sığır, keçi, koyun, domuz ve köpekler	Ateş, genellikle öğleden sonra yüksek, sırt ağrısı, eklem ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı
Bubonik veba	Yersinia pestis	Kaya sincapları, ağaç sıçanları, yer sincapları, çayır köpekleri, fareler, sincaplar ve tavşanlar	Ateş, titreme, aşırı zayıflama, karın ağrısı, şok, ciltte ve iç organlarda kanamalar
Lepra	Mycobacterium lepra	Maymunlar, fareler, fareler ve kediler	Deri lezyonları
Leptospiroz	Leptospira	Evcil köpekler de dahil olmak üzere vahşi ve evcil hayvanlar	Ateş, karın ağrısı, sarılık ve kırmızı göz
Tularemia	Francisella tularensis	Tavşanlar, sincaplar, geyikler, koyunlar, boğa yılanları, vahşi kemirgenler, kunduzlar, kediler ve köpekler	Eklem ağrısı, ishal ve kuru öksürük
Aktinomikoz	Actinomyces bovis	Sığır, koyun, at, domuz, köpek ve diğer memeliler	Lenf düğümlerinin şişmesi, yumuşak dokular, cilt ve apse
Bordetelloz	Bordetella bronchiseptica	Kediler ve köpekler	Boğmaca, öksürük atakları, ateş, ÜSYE belirtileri
Lyme hastalığı	Borrelia burgdorferi	Kediler, köpekler ve atlar	Ateş, baş ağrısı, deri döküntüsü ve eritem
Campylobacter enterit	Campylobacter jejuni, Campylobacter coli	Sığır, koyun, tavuk, hindi, köpek, kedi, vizon, yaban gelinciği ve domuz	İshal, karın ağrısı, bulantı-kusma
Clostridium difficile enfeksiyonu	Clostridium difficile	Sığır, at ve kuşlar	Psödo membranöz kolit ve ishal
Corynebacterium ulcerans ve Corynebacterium pseudotuberculosis enfeksiyonları	Corynebacterium ulcerans, Corynebacterium pseudotuberculosis	Sığır, köpek ve kedi	Difteri
E.H.E.C	E. coli O157:H7	Sığır, koyun, domuz, geyik, köpek ve kümes hayvanları	Enterit ve Hemolitik-üremik sendrom (HUS)
Helicobacter enfeksiyonu	Helicobacter pullorum, Helicobacter suis	Kümes hayvanları ve domuzlar	Peptik ülser

Hastalık	Etken	Konakçı	Klinik belirtiler
Vibrio	Vibrio parahaemolyticus	Çiftlik hayvanları	İshal, karın ağrısı, bulantı-kusma
Salmonelloz	Salmonella enterica, Salmonella bongor	Evcil hayvanlar, kuşlar ve köpekler	İshal, karın ağrısı, bulantı-kusma
Kuduz	Kuduz virüsü, Cins—Lyssavirus Aile—Rabdoviridae	Sığırlar, atlar, kediler, köpekler, yarasalar, maymunlar, kurtlar, kokarcılar, tavşanlar ve çakallar	Isırılan bölgede paralizi, ağızdan köpük gelmesi, saldırganlık, huzursuzluk
Kuş gribi	Grip A virüsü Cins—Alfa influenzavirüs Aile—Orthomyxoviridae	Ördekler, tavuklar, hindiler, köpekler, kediler, domuzlar, balinalar, atlar, foklar ve yaban kuşları	Grip benzeri semptomlar, ishal ve zatürre
Ebola virüsü hastalığı (Ebola Hemorajik Ateş)	Ebola virüsü Cins—Ebola virüs Aile—Flaviviridae	Maymunlar, goriller, şempanzeler, maymunlar ve vahşi antiloplar	Ateş, yoğun halsizlik, kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kanama, kusma, ishal, böbrek ve karaciğer yetmezliği
Batı Nil ateşi	Batı Nil virüsü Cins—Flavivirus Aile—Flaviviridae	Atlar, kuşlar ve sürüngenler	Baş ağrısı, deri döküntüsü, şişmiş lenf düğümleri, sert boyun, oryantasyon bozukluğu, koma, titreme, kasılmalar ve felç
AIDS	HIV Cins—Lentivirüs Aile—Retroviridae	Maymunlar ve şempanzeler	İmmün supresyon, grip benzeri semptomlar, ateş, tüşüme, döküntü, gece terlemeleri, kas ağrıları, yorgunluk, şişmiş lenf düğümleri
Ortadoğu Solunumu Sendromu (MERS)	MERS koronavirüsü (MERS-CoV)	Develer	Ateş, titreme, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kuru öksürük, nefes darlığı, kas ağrısı gibi genellikle solunum yolu hastalıklarının ortak özellikleri
Trişineloz	Trichinella spp.	Domuzlar, köpekler, kediler, sıçanlar ve diğer vahşi türler	Gastrointestinal, ör. bulantı, kusma, ishal ve karın ağrısı
Visseral larva göçmenleri	Toxocara canis, Toxocara cati ve Ascaris suum	Kuşlar, kediler, kirpiller, çayır köpekleri, tavşanlar, gelincikler,	Gastrointestinal, öksürük, nefes darlığı, ateş ve karın ağrısı
Kutanöz larva migrans	Ancylostoma braziliense	Köpekler ve kediler	Subkutan doku
Kist Hidatik	Echinococcus granulosus	Bufalalar, koyunlar, keçiler ve yetişkin sokak veya çoban köpekleri	Karaciğer, akciğerler, kemikler, böbrekler, dalak, karın ağrısı
Kriptosporid iyo	Cryptosporidium parvum	Sığır, koyun, domuz, keçi, at ve geyik	3-14 gün süren ishal. Karın ağrısı, mide bulantısı ve halsizlik

Hastalık	Etken	Konakçı	Klinik belirtiler
			sık. Bazı hastalarda hafif ateş vardır.
Fasciolia	Fasciola hepatica, Fasciola gigantica	Sığır, koyun, keçi ve diğer geviş getirenler	Yoğun iç kanama, ateş, mide bulantısı, hepatomegali, deri döküntüleri ve aşırı karın ağrısı
Tinea/ Saçkıran enfeksiyonu	Microsporum spp., Trichophyton spp.	Sığır, koyun, keçi, kedi ve köpekler gibi tüm hayvanlar	Deri lezyonları
Aspergilloz	Aspergillus spp.	Tüm evcil hayvanlar ve kuşlar	Solunum problemleri
Koksidioido mikoz	Coccidioides immitis, Coccidioides posadasii	Köpekler, atlar, domuzlar ve geviş getirenler	Aşırı duyarlılık reaksiyonu, ateş, eritema nodosum, eritem çok formulu, artralji, plöritik göğüs ağrısı ve kuru öksürük
Kriptokokoz	Cryptococcus neoformis	Kediler, köpekler, sığırlar, atlar, koyunlar, keçiler, kuşlar ve vahşi hayvanlar	Menenjit, ateş, halsizlik, baş ağrısı, boyun sertliği, fotofobi, öksürük, bulantı ve kusma
Sporotrichosis	Sporothrix schenckii	Köpekler, kediler, atlar, inekler, develer, yunuslar, keçiler, katırlar, kuşlar, domuzlar, sıçanlar ve armadillolar	Eritematöz papülonodüler lezyonlar, öksürük, düşük dereceli ateş, kilo kaybı, pulmoner disfonksiyon ve akciğer apsesi
Malassezia enfeksiyonu	Malassezia spp.	Köpekler ve kediler	Pityriasis versicolor, seboreik dermatit, atopik egzama, folikülit ve kepek
Histoplazmoz	Histoplasma capsulatum	Kediler, köpekler, tavşanlar ve fareler	Genellikle asemptomatik, ateş, üretken öksürük, göğüs ağrısı, kilo kaybı, hepatosplenomegali ve hematolojik bozukluklar
Q-Ateş	Coxiella burnetti	Sığır, koyun, keçi, köpek, kedi, tavuk ve vahşi hayvanlar	Ateş ve deri döküntüsü
Kayalık dağ benekli ateş	Rickettsia rickettsii	Kemirgenler ve köpekler	Ateş, baş ağrısı, döküntü, halsizlik, miyalji, anoreksi, bulantı, kusma, karın ağrısı ve fotofobi
Enzootik abortus	Chlamydia abortus	Sığırlar, atlar, koyunlar, domuzlar, kediler ve tavşanlar	Kürtaj
Psittacosis	Chlamydia psittaci	Papağanlar, muhabbet kuşları, sığırlar, koyunlar ve keçiler	Öksürük, nefes darlığı, plöritik göğüs ağrısı, epitaksisi, boğaz ağrısı, hemoptizi, ateş, halsizlik, anoreksi,

Hastalık	Etken	Konakçı	Klinik belirtiler
			üşüme, bulantı, kusma, miyalji, artralji, baş ağrısı ve karın ağrısı
Klamidyoz	Chlamydia felis, Chlamydia trachomatis	Kediler ve fareler	Konjonktivit, üretrit, servisit, pelvik enflamatuar hastalık, ektopik gebelik, epididimit, proktit ve reaktif artrit
Leishmaniasis	Leishmania infantum	Kediler, köpekler, atlar ve yarasalar	Deri lezyonları, HSM ve böbrek yetmezliği
Afrika uyku hastalığı	Trypanosoma brucei	Antiloplar, sığırlar, develer ve atlar	Yüksek ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma ve eritematöz plak oluşumu
Chagas hastalığı	Trypanosoma cruzi	Evcil domuzlar ve kediler, vahşi yaşam rezervuarları armadillolar, rakunlar ve orman sıçanları bulunur.	Şiddetli miyokardit, meningoensefalit, ciltte şişme veya kızarıklık, ateş, şişmiş lenf düğümleri, baş veya vücut ağrıları, yorgunluk, bulantı, kusma ve ishal
Giardiasis	Giardia lamblia	Köpekler, kediler ve domuzlar	İshal, karın krampları, şişkinlik, şişkinlik, halsizlik, bulantı ve anoreksi
Toksokariyazis	Toxocara canis, Toxocara cati	Köpekler ve kediler	Ateş, anoreksi, HSM, döküntü, pnömoni, astım, görme bozukluğu
Toksoplazmoz	Toxoplasma gondii	Domuzlar, koyunlar, keçiler, kümes hayvanları ve tavşanlar	Lenfadenopati, ateş, halsizlik, gece terlemeleri, miyalji, boğaz ağrısı ve makülopapüler döküntü
Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD)	Prion proteini	Sığır, koyun, keçi, vizon, geyik	Ataksi, sarsıntılı hareketler, nöbetler, demans, hafıza kaybı ve kişilik değişiklikleri
Kaynak: Rahman MT, Sobur MA, Islam MS, Levy S, Hossain MJ, El Zowalaty ME, Rahman AM, Ashour HM. Zoonotic diseases: etiology, impact, and control. Microorganisms. 2020;8(9):1405.			

2.5.2. Çevresel Kontaminasyon

Çevresel kontaminasyon, insan faaliyetleri sonucunda doğrudan veya dolaylı olarak çevredeki doğal kaynakların kirlenmesi ve bozulması anlamına gelir. Bu süreç, hava, su, toprak ve ekosistemlerin sağlığını tehlikeye sokar. Endüstriyel

faaliyetler, tarımda kullanılan kimyasal maddeler, atık yönetimi eksiklikleri ve fosil yakıt kullanımı, çevresel kirlenmenin başlıca kaynakları arasında yer alır (46,47).

Hava kirliliği, çevresel kontaminasyonun en yaygın ve bilinen şeklidir. Hava kirliliği, atmosferin doğal bileşimini değiştiren kimyasal, fiziksel veya biyolojik maddelerin iç veya dış ortamlara karışması sonucu meydana gelir. Ev tipi yanma cihazları, motorlu taşıtlar, endüstriyel tesisler ve orman yangınları gibi kaynaklar, hava kirliliğinin yaygın nedenleridir. Başlıca halk sağlığı endişesi oluşturan kirleticiler arasında partikül madde (PM), karbon monoksit (CO), ozon (O₃), azot dioksit (NO₂) ve kükürt dioksit (SO₂) bulunmaktadır. Açık ve kapalı ortam hava kirliliği, solunum yolu hastalıkları başta olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarına yol açmakta ve önemli morbidite ve mortalite kaynakları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya nüfusunun neredeyse tamamı (%99), DSÖ kılavuz sınırlarını aşan ve yüksek düzeyde kirlenmiş içeren hava solumaktadır. Bu durumdan en fazla etkilenenler ise düşük ve orta gelirli ülkelerdir. Hava kalitesi, dünya genelinde iklim ve ekosistemlerle yakından ilişkilidir. Hava kirliliğinin büyük bir kısmı, fosil yakıtların yanması sonucu oluşmakta ve bu süreç aynı zamanda sera gazı emisyonlarının da kaynağını teşkil etmektedir. Bu nedenle, hava kirliliğini azaltmaya yönelik politikalar hem iklim hem de sağlık açısından önemli kazanımlar sağlayabilir. Bu tür politikalar, hava kirliliğine atfedilebilen hastalık yükünü azaltırken, iklim değişikliğinin kısa ve uzun vadede azaltılmasına da katkıda bulunur (48,49).

Hava kirliliği, şehirlerin üzerinde asılı duran duman bulutlarından, ev içinde sigara içmeye kadar hem sağlık hem de iklim açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Hem kentsel hem de kırsal alanlarda dış ortam hava kirliliği, ince partikül maddeye (PM_{2.5}) neden olarak felç, kalp hastalıkları, akciğer kanseri, akut ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Yaklaşık 2,4 milyar insan, kirlenmiş açık ateşler veya gazyağı, biyokütle (odun, hayvan gübresi ve mahsul atıkları) ve kömürle beslenen basit sobalar kullanarak yemek pişirirken tehlikeli ev hava kirliliği seviyelerine maruz kalmaktadır. Ev içi hava kirliliği, ciddi solunum yolu hastalıkları, özellikle çocuklarda ve kadınlarda artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Dış ortam hava kirliliği ve ev içi hava kirliliğinin birleşik etkileri, yılda 7 milyon erken ölüme neden olmaktadır. Hava

kirliliği kaynakları çok çeşitli ve bağlama özgüdür. Başlıca dış mekân kirlilik kaynakları arasında konut enerjisi (yemek pişirme ve ısıtma), motorlu taşıtlar, enerji üretimi, tarımsal faaliyetler/atık yakma ve sanayi bulunmaktadır. Sürdürülebilir arazi kullanımı, daha temiz ev enerji sistemleri ve ulaşım, enerji tasarruflu konutlar, sürdürülebilir enerji üretimi, sanayi süreçleri ve daha iyi belediye atık yönetimi gibi politikalar ve yatırımlar, dış ortam hava kirliliğinin ana kaynaklarını etkili bir şekilde azaltabilir. Bu tür stratejiler, yalnızca hava kirliliğine atfedilen hastalık yükünü azaltmakla kalmaz, aynı zamanda iklim değişikliğinin önlenmesine de katkıda bulunur (46-50).

Su kirliliği, su kaynaklarının insan sağlığına zararlı kimyasal, biyolojik veya fiziksel maddelerle kirlenmesi sonucu meydana gelir. Bu kirleticiler, içme suyu, yüzey suyu ve yer altı suyu gibi çeşitli su kaynaklarında bulunabilir ve insan sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilir. Su kirliliği, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimyasal kirleticiler arasında ağır metaller (kurşun, civa, arsenik), pestisitler ve endüstriyel kimyasallar yer alır. Bu maddeler su kaynaklarına sızarak insanlar tarafından tüketildiğinde toksik etkilere neden olabilir. Örneğin, kurşun maruziyeti nörolojik bozukluklara, öğrenme güçlüklerine ve böbrek hasarına yol açabilir (46,47).

Biyolojik kirleticiler, bakteriler, virüsler ve parazitler gibi patojenleri içerir. Bu mikroorganizmalar su kaynaklarına bulaştığında, su yoluyla bulaşan hastalıklara neden olabilirler. Kolera, tifo, dizanteri ve hepatit A gibi hastalıklar, kontamine su tüketimi sonucu ortaya çıkabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, kirli su ve kötü sanitasyon her yıl milyonlarca insanın ölümüne neden olmaktadır (50-54). Aşağıda, sularımızı kirletebilen başlıca mikroplar ve bunların neden olduğu hastalıklar yer almaktadır (45).

2.5.2.1. Cryptosporidium

Cryptosporidium, su kaynaklarında yaygın olarak bulunan bir parazittir. İnsanlarda kriptosporidiosis adı verilen gastrointestinal hastalığa neden olur. Bu hastalık, şiddetli ishal, karın krampları ve ateş ile karakterizedir (45).

2.5.2.2. Legionella

Legionella pneumophila gibi bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur ve sıcak su sistemlerinde, özellikle suyun 20-50°C aralığında olduğu yerlerde kolayca üreyebilir. Bu bakteriler su sistemlerinde, özellikle sıcak su sistemlerinde, klimalarda ve duş başlıklarında bulunabilir. Legionella enfeksiyonları genellikle ciddi solunum yolu hastalıklarına neden olur ve tedavi edilmezse ölümcül olabilir. Klima sistemleri, özellikle merkezi klima sistemleri, Legionella bakterisinin çoğalması için ideal ortamlar oluşturabilir. Sıcak su sistemlerinin nadiren kullanılması, suyun durgunlaşmasına ve bakterilerin üremesi için uygun bir ortam oluşmasına neden olabilir. Klima sistemleri, Legionella bakterilerinin küçük su damlacıkları (aerosoller) şeklinde havaya yayılmasına neden olabilir. Bu damlacıklar solunduğunda enfeksiyon riski oluşmaktadır (45).

2.5.2.3. Campylobacter

Campylobacter, ishal hastalıklarının dört ana küresel nedeninden biri olarak kabul edilir ve dünya genelinde insan gastroenteritinin en yaygın bakteriyel kaynağıdır. Bu enfeksiyonlar genellikle hafif seyretmekle birlikte, çok küçük çocuklar, yaşlılar ve bağışıklık sistemi zayıf olan bireyler arasında ölümcül olabilir. Ana bulaşma yolu, genellikle az pişmiş et ve et ürünlerinin yanı sıra çiğ veya kontamine süt yoluyla gerçekleşen gıda kaynaklı enfeksiyonlardır. Kirlenmiş su veya buz da Campylobacter enfeksiyonlarının önemli bir kaynağıdır. Ayrıca, bazı vakalar, kirli suyla rekreasyonel faaliyetler sırasında temas sonucunda ortaya çıkmaktadır (45).

2.5.2.4. Norovirüs

Norovirüs, oldukça bulaşıcı bir virüstür ve gastroenterite neden olur. Norovirüs enfeksiyonları, her yaş grubunu etkileyebilir ve salgınlara neden olabilir. Norovirüs, kontamine su kaynakları aracılığıyla bulaşabilir. Özellikle içme suyu veya yüzme havuzları gibi su kaynakları, virüsün yayılmasında rol oynar (45).

2.5.2.5. E. coli O157

Escherichia coli (E. coli) O157, şiddetli ishal ve hemolitik üremik sendrom (HÜS) gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir bakteridir. E. coli, kontamine

içme suyu, göl, nehir veya yüzme havuzlarından bulaşabilir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde temiz su kaynaklarına erişim sınırlı olduğunda bu bulaşma yolu yaygındır. E. coli O157 enfeksiyonu, özellikle çocuklar ve yaşlılar için tehlikelidir (45).

2.5.2.6. Rotavirüs

Rota virüs, özellikle bebekler ve küçük çocuklarda şiddetli ishal ve dehidrasyona neden olan bir virüstür. Dünya genelinde çocukluk çağı isheline bağlı ölümlerin önemli bir nedenidir. Rota virüs enfeksiyonları oldukça bulaşıcıdır ve genellikle kış ve ilkbahar aylarında daha yaygındır. Rota virüs, içme suyu kaynaklarının dışkı ile kontamine olması sonucu bulaşabilir. Bu durum, özellikle su arıtma ve sanitasyon sistemlerinin yetersiz olduğu bölgelerde yaygındır. Kirli su kaynaklarından alınan suyun yeterince arıtılmadan veya kaynatılmadan tüketilmesi, enfeksiyon riskini artırır (45).

2.5.2.7. Enterovirüs

Enterovirüsler, Picornaviridae ailesine ait bir virüs grubudur ve insanlarda çeşitli hastalıklara neden olabilirler. Bu grup, poliovirüs, coxsackievirüs ve echovirüs gibi virüsleri içerir. Enterovirüsler, su ve gıda yoluyla bulaşabilen yaygın patojenlerdir ve genellikle fekal-oral yol ile yayılırlar. Enterovirüslerin su yoluyla bulaşmasının temel mekanizması fekal-oral yoldur. Su kaynakları dışkı ile kirlenmişse, bu suyun içilmesi veya bu suyla yıkanmış yiyeceklerin tüketilmesi enfeksiyon riskini artırır.

2.5.2.8. Salmonella

Salmonella, gıda ve su kaynaklı hastalıklara neden olabilen bir bakteri cinsidir. Enfeksiyon genellikle Salmonella enterica türüyle ilişkilidir ve ciddi gastrointestinal hastalıklara yol açabilir. Su yoluyla bulaşma, Salmonella'nın yayılmasının önemli yollarından biridir. Salmonella enfeksiyonlarının su yoluyla bulaşmasının temel mekanizması fekal-oral yoldur. Bakteri, enfekte bireylerin veya hayvanların dışkısında bulunur ve kontamine olmuş su kaynaklarına karışarak diğer bireylere bulaşabilir (45).

2.5.2.9. Giardia

Giardia, giardiyazis adı verilen bir bağırsak enfeksiyonuna neden olan bir parazittir. Giardia, kontamine içme suyu yoluyla bulaşabilir. Su kaynakları dışkı ile kirlenmişse, bu suyun içilmesi veya bu suyla yıkanmış yiyeceklerin tüketilmesi enfeksiyon riskini artırır. Kirlenmiş doğal su kaynaklarında yapılan yüzme, dalma veya su sporları gibi rekreatif su aktiviteleri sırasında parazitin yutulması sonucu bulaşabilir (45).

2.5.2.10. Shigella

Shigella, Shigellosis adı verilen bakteriyel bir enfeksiyona neden olan bir grup bakteridir. Shigella enfeksiyonları, genellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygındır ve hijyen koşullarının düşük olduğu yerlerde daha sık görülür. Shigella bakterileri kontamine su veya gıda yoluyla da bulaşabilir. Özellikle hijyenik olmayan koşullarda hazırlanan ve saklanan gıdalar veya temiz olmayan su kaynakları bu bakterilerin yayılmasında büyük rol oynar. Yeterince klorlanmamış veya kirlenmiş yüzme havuzları da Shigella bulaşma riski taşır (45).

2.5.2.11. Hepatit A Virüsü

Hepatit A virüsü, su kaynakları aracılığıyla bulaşabilen ve hepatite neden olan bir virüstür. Bu mikroorganizmalar, musluk suyu aracılığıyla insanlara bulaşarak çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle, su kaynaklarının korunması ve su arıtma sistemlerinin etkin kullanımı, halk sağlığının korunmasında büyük önem taşır (45).

2.5.2.12. Fiziksel Kirleticiler

Fiziksel kirleticiler, su kaynaklarına karışan tortu ve mikro plastikler gibi maddeleri kapsar. Bu kirleticiler suyun kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda içme suyu arıtma süreçlerini de zorlaştırır. Mikro plastikler, insan vücudunda birikerek potansiyel olarak toksik etkilere neden olabilir (53,54).

Su kirliliği, çeşitli akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açabilir. Akut etkiler arasında ishal, bulantı, kusma ve enfeksiyonlar yer alırken, kronik etkiler kanser, böbrek hastalıkları ve nörolojik bozukluklar gibi ciddi sağlık sorunlarını içerebilir.

Özellikle çocuklar, hamile kadınlar, yaşlılar ve bağışıklık sistemi zayıf olan bireyler, su kirliliğinin olumsuz etkilerine karşı daha hassastır (52-54).

Toprak kirliliği, kimyasal, biyolojik veya fiziksel kirleticilerin toprakta birikmesi sonucu meydana gelir. Bu kirleticiler, endüstriyel faaliyetler, tarımsal uygulamalar, atık yönetimi ve kentsel gelişim gibi çeşitli insan faaliyetlerinden kaynaklanabilir. Toprak kirliliği, doğrudan veya dolaylı yoldan insan sağlığını olumsuz etkileyebilir (48,53).

Kimyasal kirleticiler arasında ağır metaller (kurşun, civa, arsenik, kadmiyum), pestisitler, organik kirleticiler (poliaromatik hidrokarbonlar, PCB'ler) ve endüstriyel kimyasallar yer alır. Bu maddeler toprakta birikerek bitkiler, su kaynakları ve gıda zinciri aracılığıyla insanlara ulaşabilir. Örneğin, kurşun maruziyeti çocuklarda nörolojik gelişim bozukluklarına, yetişkinlerde ise hipertansiyon ve böbrek hasarına yol açabilir. Biyolojik kirleticiler, patojen mikroorganizmalar ve biyolojik toksinler gibi maddeleri içerir. Bu kirleticiler, insanlara doğrudan temas yoluyla veya kontamine su ve gıda tüketimiyle bulaşabilir. Salmonella, E. coli ve parazitler gibi patojenler, toprak kaynaklı hastalıklara neden olabilir ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Fiziksel kirleticiler, toprakta bulunan radyoaktif maddeler ve mikro plastikler gibi kirleticileri içerir. Radyoaktif kirleticiler, iyonlaştırıcı radyasyon yoluyla insan sağlığına zarar verebilir ve kanser riskini artırabilir. Mikro plastikler ise, toprağa karışarak bitkiler ve hayvanlar aracılığıyla gıda zincirine girebilir ve potansiyel toksik etkiler oluşturabilir (48,53,54).

2.5.3. İklim Değişikliği

İklim değişikliği, dünya genelinde giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Bu değişiklikler sadece çevresel değil, aynı zamanda insan sağlığı üzerinde de ciddi etkiler yaratmaktadır. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki çeşitli etkileri beş ana başlık altında incelenebilir: bulaşıcı hastalıklar, hava kirliliği ve solunum yolu hastalıkları, zihinsel sağlık, aşırı hava olayları ve gıda güvenliği ile beslenme (55-59).

2.5.3.1. İklim Değişikliğinin Bulaşıcı Hastalıklar Üzerindeki Etkisi

İklim değişikliği, bulaşıcı hastalıkların yayılma potansiyellerini etkilemektedir. Sıcaklık ve nem değişiklikleri, vektörlerin yaşam alanlarını genişletmekte, bu da sıtma, Dang humması ve Lyme hastalığı gibi hastalıkların daha önce görülmedikleri bölgelerde ortaya çıkmasına neden olmaktadır (56,60).

2.5.3.2. Hava Kirliliği ve Solunum Yolu Hastalıkları

Artan sera gazı emisyonları ve hava kirliliği, solunum yolu hastalıklarının prevalansını artırmaktadır. Özellikle astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi rahatsızlıklar, hava kalitesindeki düşüş nedeniyle daha yaygın hale gelmektedir (56,60).

2.5.3.3. İklim Değişikliği ve Zihinsel Sağlık

İklim değişikliğinin yarattığı stres faktörleri, bireylerin zihinsel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Aşırı hava olayları, zorunlu göçler ve kaynak kıtlığı gibi durumlar, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (56,57).

2.5.3.4. Aşırı Hava Olaylarının Sağlık Üzerindeki Etkileri

İklim değişikliği, daha sık ve şiddetli aşırı hava olaylarına neden olmaktadır. Bu olaylar, doğrudan yaralanmalara ve ölümlere neden olmanın yanı sıra, su kaynaklarının kirlenmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması gibi dolaylı etkilerle de sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (55-60).

2.5.3.5. İklim Değişikliğinin Gıda Güvenliği ve Beslenme Üzerindeki Etkisi

Tarım ve gıda üretimi, iklim değişikliğinin etkilerine karşı oldukça hassastır. Artan sıcaklıklar, değişen yağış tarzları ve aşırı hava olayları, gıda üretimini ve tedarik zincirlerini olumsuz etkileyerek, gıda güvensizliği ve beslenme yetersizliklerine yol açmaktadır. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri geniş kapsamlı ve çok yönlüdür. Bu etkileri azaltmak ve adaptasyon stratejileri geliştirmek için uluslararası iş birliği ve bütüncül politikalar gerekmektedir. Sağlık sektörünün, iklim değişikliğine karşı daha dirençli bir yapıya kavuşması,

gelecekteki sağlık risklerini minimize etmek adına büyük önem taşıtmaktadır (56,57,60).

2.5.3.6. İklim Değişikliği ve G  

G  , insanlık tarihi boyunca süre gelen ve günümüzde de devam eden bir olgu olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar, çeşitli sebeplerle ülke içi veya dışında yer değiştirmektedir. G   hareketleri genellikle yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır; bu bazen ekonomik olarak daha iyi şartlara ulaşmak, bazen de savaş veya çatışma ortamından kaçmak şeklinde kendini göstermektedir. Literatürde g  le birlikte en çok anılan ekonomik zorluklar ve savaş/çatışma durumları olsa da iklim değişikliğinin yol açtığı göç hareketleri son yıllarda önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Dünya Bankası'na göre, 2050 yılı itibarıyla iklim değişikliği sebebiyle 216 milyon kişi evlerini terk etmek zorunda kalabilecektir. Ekonomi ve Barış Enstitüsü (IEP)'ne göre ise önümüzdeki 30 yıl içinde 1,2 milyar insan ekolojik tehditler nedeniyle yerlerinden edilme tehlikesi ile karşı karşıya bulunmaktadır (55,58,59).

İklim değişikliği, insanların yaşam alanlarını terk etmelerine neden olan çeşitli çevresel değişikliklere yol açmaktadır. Bunlar arasında deniz seviyesinin yükselmesi, aşırı hava olayları, kuraklık, su kaynaklarının azalması ve tarım alanlarının verimliliğinin düşmesi bulunmaktadır. Bu tür çevresel değişiklikler, özellikle geçim kaynakları tarıma dayalı olan topluluklar üzerinde ciddi etkiler yaratmaktadır. Bu, dünya genelinde büyük ölçekli i  ve dış göç hareketlerine yol açabilir. Ekolojik tehditlerin artması, önümüzdeki 30 yıl içinde 1,2 milyar insanın yerlerinden edilme tehlikesiyle karşı karşıya kalmasına neden olabilir (55,58,59).

2.5.3.7. İklim Göçmenlerinin Karşılaştığı Zorluklar

İklim göçmenleri, yer değiştirdikleri bölgelerde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar arasında barınma, iş bulma, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim ve toplumsal uyum sorunları bulunmaktadır. Ayrıca, göçmenlerin kabul edildikleri toplumlarda karşılaştıkları sosyal ve ekonomik entegrasyon sorunları da göz ardı edilmemelidir.

İklim değişikliğinin g   üzerindeki etkilerini azaltmak için uluslararası iş birliği ve bütüncül politikalar gerekmektedir. İklim göçmenlerinin karşılaştığı

sorunların çözülmesi için, ulusal ve uluslararası düzeyde politikalar geliştirilmelidir. Ayrıca, iklim değişikliği ile mücadele ve adaptasyon stratejileri, göç hareketlerinin yönetilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (50). İklim değişikliği, göç hareketlerini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, iklim değişikliğinin neden olduğu göç hareketlerinin yönetilmesi ve bu göçmenlerin karşılaştığı sorunların çözülmesi, uluslararası toplumun öncelikli görevleri arasında yer almalıdır. İklim değişikliği ve göç arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması, gelecekte karşılaşılabilecek zorlukların üstesinden gelinmesine yardımcı olacaktır (58).

2.5.4. Tütün Kullanımı ve Tek Sağlık Yaklaşımı

Tütün bitkisi, ilk keşfedildiğinde dini ayinlerde bir figür olarak kullanılırken yıllar içinde hastalıklara şifa olduğuna inanılmış, sonraki yıllardan günümüze kadar ise keyif verici madde olarak kullanıla gelmiştir. Yıllar içinde insan sağlığı üzerine olan zararlı etkileri ortaya konulmasına rağmen, günümüz dünyasında tütün halen oldukça yaygın kullanılmaktadır. Tütün kullanımı, halk sağlığı üzerinde ciddi etkileri olan küresel bir sorundur. Tütün Kullanımı, insan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye sahiptir. Sigara, akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), koroner arter hastalığı ve inme gibi ciddi hastalıklara yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl yaklaşık 8 milyon insan tütün kullanımına bağlı hastalıklardan ölmektedir. Günümüzde sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı dünyada tek başına en önemli ölüm nedenidir. Tütün kullanımı her yıl yaklaşık 5 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açmaktadır. Bu sayı tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtmaya bağlı ölümlerinin toplamından daha fazladır. 2030 yılına gelindiğinde bu sayı 8 milyonu aşacaktır (61).

Tütün üretimi ve kullanımı, hayvan sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Tütün tarımı sırasında kullanılan pestisitler ve kimyasal gübreler, çevreye zarar vererek hayvanların yaşam alanlarını kirletmektedir. Ayrıca, tütün atıkları ve izmaritler, deniz ve kara hayvanları için tehlike oluşturarak, onların sağlıklarını tehdit etmektedir. Tütün tarımı, çevresel bozulmalara neden olmaktadır. Tütün bitkileri, yüksek miktarda su ve besin maddesi gerektirdiği için, toprak erozyonu ve su kaynaklarının tükenmesine yol açmaktadır. Ayrıca, tütün fabrikaları ve sigara

izmaritleri, hava ve su kirliliğine sebep olarak ekosistemleri olumsuz etkilemektedir. Her yıl yaklaşık 4,5 trilyon sigara izmariti çevreye atılmakta ve bu da ciddi bir çevre kirliliği sorunu yaratmaktadır. Tek Sağlık yaklaşımı, tütün kullanımının insan, hayvan ve çevre sağlığı üzerindeki etkilerini bütüncül bir şekilde ele almamız gerektiğini savunmaktadır. Bu yaklaşım, sağlık profesyonelleri, veterinerler, çevre bilimcileri ve politika yapıcıların iş birliği içinde çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Tütün kullanımının azaltılması ve kontrol altına alınması için, multidisipliner stratejiler ve politikalar geliştirilmelidir (61).

Tütün kullanımını azaltmak ve Tek Sağlık yaklaşımını hayata geçirmek için çeşitli stratejiler ve politikalar önerilmektedir (62):

1. **Halk Eğitimi ve Farkındalık Kampanyaları:** Tütün kullanımının zararları hakkında halkı bilgilendirmek ve farkındalığı artırmak için eğitim programları düzenlenmelidir.
2. **Yasalar ve Düzenlemeler:** Tütün ürünlerinin üretimi, satışı ve reklamı üzerinde daha sıkı yasalar ve düzenlemeler uygulanmalıdır.
3. **Tütün Alternatifleri ve Destek Programları:** Tütün çiftçilerine alternatif geçim kaynakları sunmak ve sigara bırakma programları ile kullanıcıları desteklemek önemlidir.
4. **Çevre Koruma Önlemleri:** Tütün atıklarının yönetimi ve çevre dostu tarım uygulamalarının teşvik edilmesi gerekmektedir.
5. **Uluslararası İş birliği:** Tütün kullanımının küresel bir sorun olduğu dikkate alınarak, uluslararası iş birliği ve ortak politikalar geliştirilmelidir.

Tütün kullanımı, insan, hayvan ve çevre sağlığı üzerinde ciddi etkileri olan bir sorundur. Tek Sağlık yaklaşımı, bu sorunun bütüncül bir şekilde ele alınmasını sağlayarak, daha etkili çözümler üretilmesine katkıda bulunabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Bu çalışma; Türkiye’deki tüm tam zamanlı aile hekimliği asistanları, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık (SAHU) eğitimi alan hekimler, uzman aile hekimleri, aile hekimi öğretim üyeleri ve aile sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekimlere uygulanmış olup Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından planlanarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Tipi

Türkiye’deki tüm tam zamanlı aile hekimliği asistanları, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık (SAHU) eğitimi alan hekimler, uzman aile hekimleri, aile hekimi öğretim üyeleri ve aile sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekimlere çalışma konusunda bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin dahil edildiği kesitsel tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Türkiye’deki tüm tam zamanlı aile hekimliği asistanları, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık (SAHU) eğitimi alan hekimler, uzman aile hekimleri, aile hekimi öğretim üyeleri ve aile sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekimler katılabileceklerdir. Çalışma kapsamında örneklem sayısı G*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan güç analizi sonucunda hesaplanmıştır. Power analizinde güvenirlik %95, güç %90 ve etki düzeyi 0,20 alınmış ve en düşük örneklem sayısı 390 olarak hesaplanmıştır. Ancak uç değerlerin olabileceği düşüncesi ile 400 anket uygulaması yapılmasına karar verilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Türkiye’deki tüm tam zamanlı aile hekimliği asistanları, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık (SAHU) eğitimi alan hekimler, uzman aile hekimleri, aile hekimi öğretim üyeleri ve aile sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekimler ve Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’nu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler çalışmaya alınmıştır (Ek-2).

3.5. Araştırmadan ıkarılma Kriterleri

Araştırmadan ıkarılma kriteri, kişilerin araştırmaya katılmayı kabul etmemesidir.

3.6. Araştırmanın Tasarımı ve Kullanılan lekler

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara nicel araştırma Yöntemleri kullanılmış olup katılımcılara hem yüz yüze görüşme sırasında hem de evrimii (online) olarak “Sosyodemografik ve mesleki bilgi verileri ile cevaplamada 5’li likert leğinin kullanıldığı konu ile ilgili tanımlayıcı soru ifadeleri” bölümlerinden oluşan anket uygulanmıştır. Anket verileri SPSS 24.0 programına girilerek analiz edilmiştir.

3.7. Etik Kurul Onayı

Çalışmaya başlanmadan önce etik kurulu onayı alınmıştır. Bu tez projesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 29.02.2024 tarih ve TBAEK-100 sayılı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür (Ek-1).

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

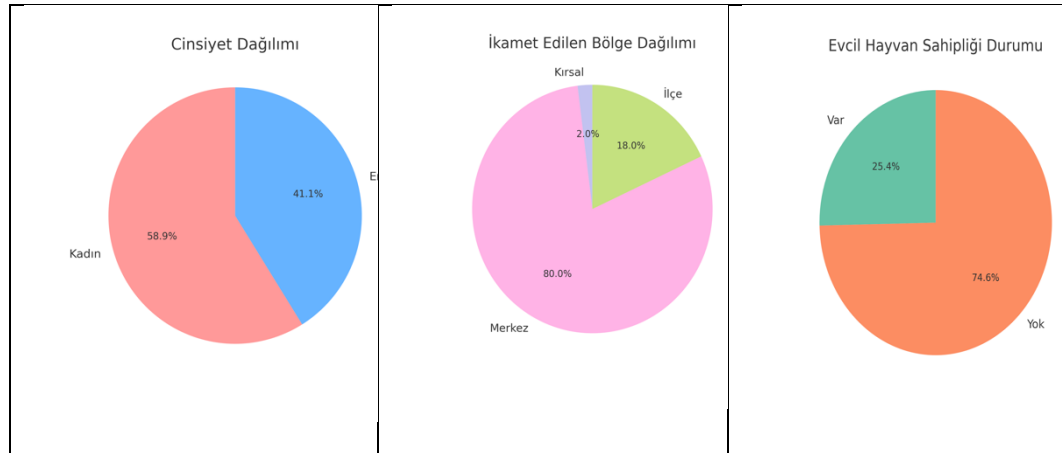
Veri analizinde; Veri IBM SPSS Statistics 25  Copyright SPSS Inc. 1989, 2017 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), medyan (IQR 25-75) ve minimum-maksimum değerleri ile sunulmuştur. Bağımsız kategorik değişkenlerin analizinde ise Pearson Ki-Kare Test, Fisher’s Freeman Halton Exact Test ve Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir

4. BULGULAR

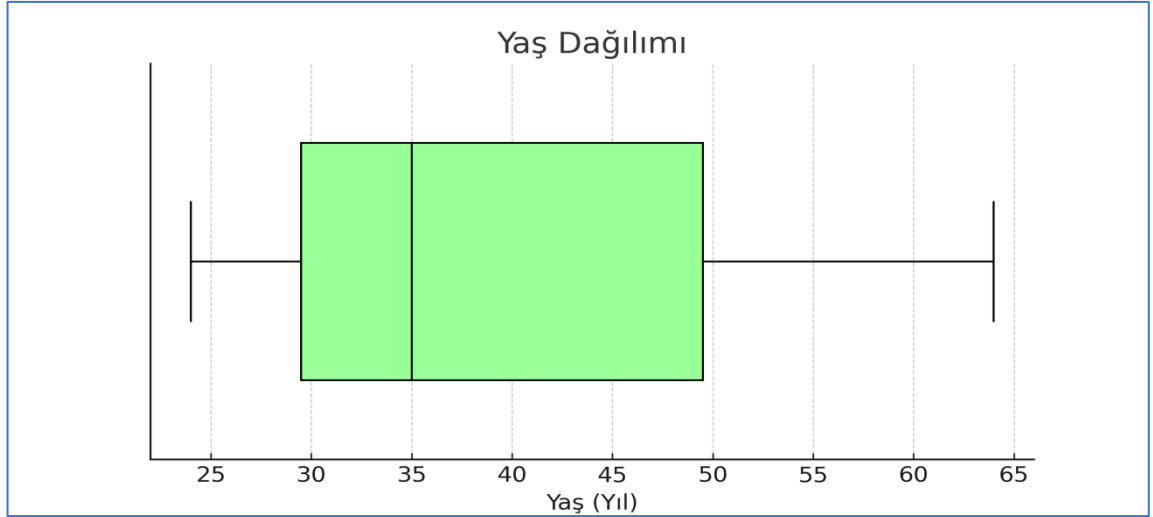
Çalışmada yer alan katılımcıların en genci 24, en yaşlısı ise 64 yaşındadır. Ortalama yaşı $38,04 \pm 10,14$ yıl olarak ölçülen katılımcıların %58,9'u kadındır. Büyük oranda evli olan (%70,7) ve il merkezlerinde ikamet eden (%80,0) katılımcıların %58'i çocuk, %25,4'ü ise evcil hayvan sahibidir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Değişkenler	n	Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
Yaş (Yıl)	353	38,04±10,14	35(30-47)	24-64
		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	355			
Kadın		209	58,9	
Erkek		146	41,1	
Medeni Durum	355			
Bekar		104	29,3	
Evli		251	70,7	
İkamet Edilen Bölge	355			
Kırsal		7	2,0	
Merkez		284	80,0	
İlçe		64	18,0	
Çocuk Sahipliği	355			
Var		206	58,0	
Yok		149	42,0	
Evcil Hayvan Sahipliği	355			
Var		90	25,4	
Yok		265	74,6	



Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet, evcil hayvan sahipliği ve ikamet edilen yere göre dağılımı

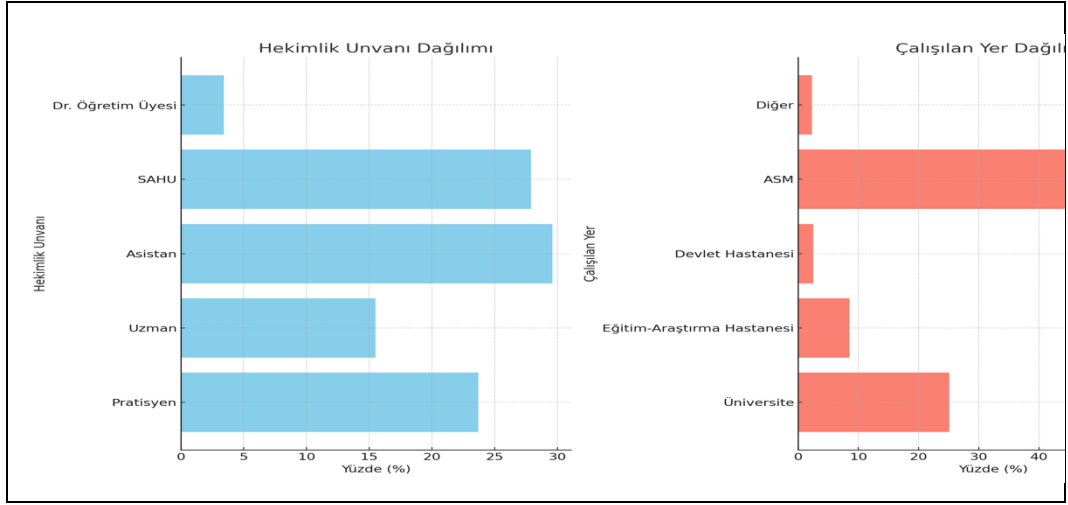


Şekil 4.2. Katılımcıların yaş dağılımı

Tablo 4.2’de katılımcıların mesleki bilgilerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre, 1 ile 53 yıl aralığında değişen mesleki deneyim yılı ortalaması $13,52 \pm 10,56$ yıl olarak ölçülmüştür. Hekimlik unvanları dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %29,6’sının Asistan, %27,9’unun SAHU ve %23,7’sinin Pratisyen oldukları görülmektedir. Uzman Hekimlerin oranı %15,5 iken, geriye kalan %3,4’lük kesim Dr. Öğretim Üyesi unvanına sahiptir. Yoğunlukla (%61,7) ASM’lerde görev alan katılımcıların %25,1’inin ise Üniversite bünyesinde çalıştıkları anlaşılmıştır.

Tablo 4.2. Mesleki Bilgiler

Değişkenler	n	Ort $\pm$ SS	Med(IQR)	Min-Max
Meslekteki Deneyim (Yıl)	347	13,52 $\pm$ 10,56	10(5-23)	1-53
		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Hekimlik Unvanı	355			
Pratisyen		84	23,7	
Uzman		55	15,5	
Asistan		105	29,6	
SAHU		99	27,9	
Dr. Öğretim Üyesi		12	3,4	
Çalışılan Yer	355			
Üniversite		89	25,1	
Eğitim-Araştırma Hastanesi		30	8,5	
Devlet Hastanesi		9	2,5	
ASM		219	61,7	
Diğer		8	2,3	



Şekil 4.3. Katılımcıların hekimlik yılı ve çalışılan yer dağılımı

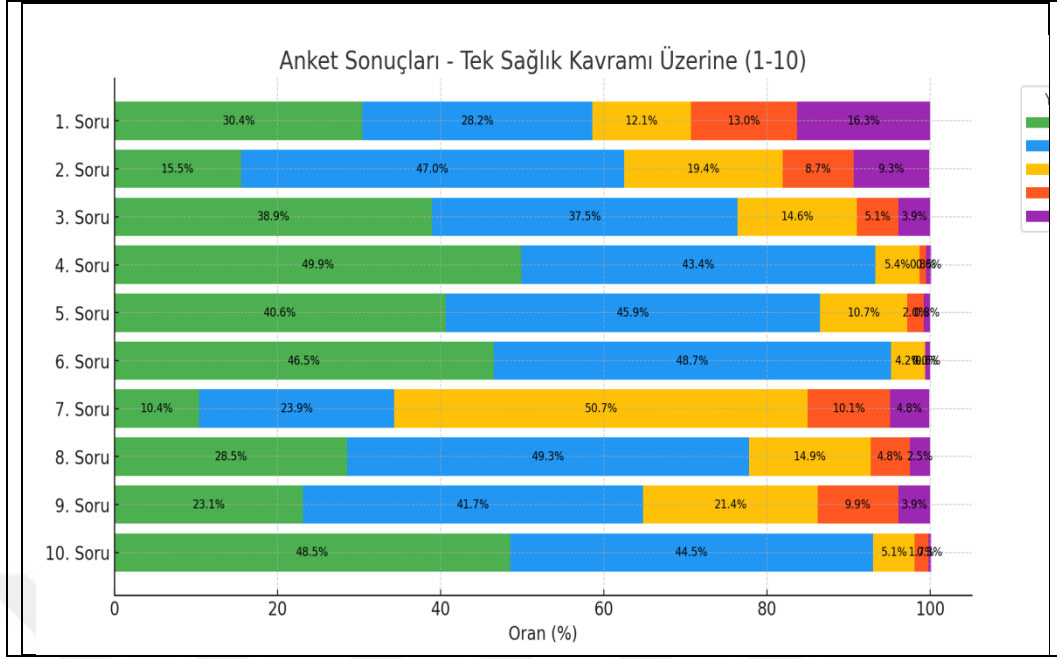
Tablo 4.3'te çalışmada ele alınan test önermelerine ilişkin katılımcıların düşüncelerini yansıtan dağılımlara yer verilmiştir. Test önermeleri içerisinde katılımcıların ne yoğun olumlu düşünce belirttikleri önermeler; *“Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum”*, *“İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum”*, *“Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim”*, *“İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır”* ve *“Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir”* önermeleri olmuştur. Katılımcıların nispeten yoğun olumsuz görüş bildirdiği önermeler ise şunlardır: *“Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.”*; *“Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim”*, *“Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir”* ve *“Evcil hayvanların sağlıklı*

göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum”.

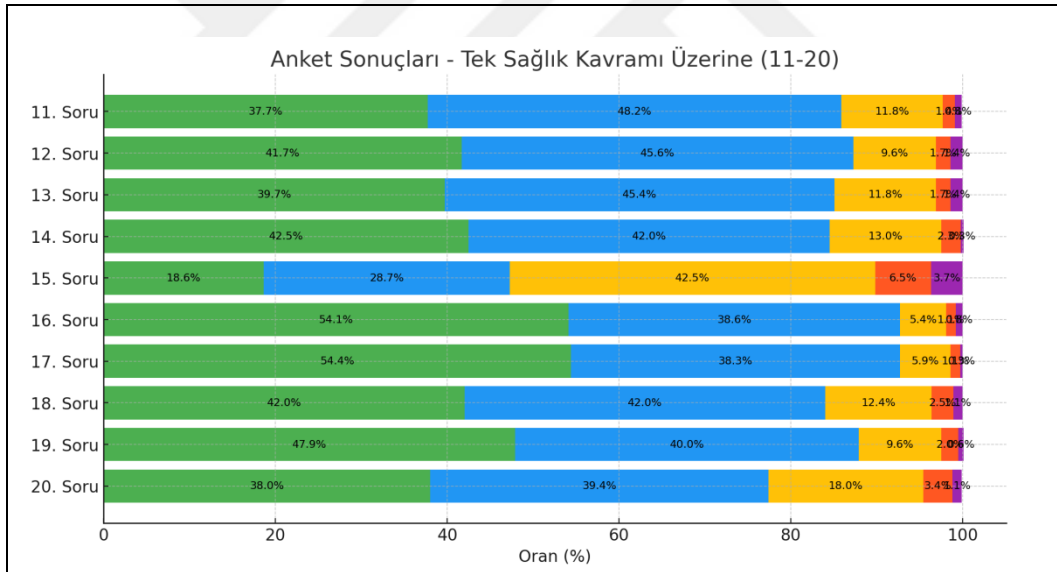
Tablo 4.3. Test Önergeleri

Önergeler	Çok Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Hiç Katılmıyor
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.	108(30,4)	100(28,2)	43(12,1)	46(13)	58(16,3)
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim	55(15,5)	167(47)	69(19,4)	31(8,7)	33(9,3)
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum	138(38,9)	133(37,5)	52(14,6)	18(5,1)	14(3,9)
Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum	177(49,9)	154(43,4)	19(5,4)	3(0,8)	2(0,6)
Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum	144(40,6)	163(45,9)	38(10,7)	7(2)	3(0,8)
İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum	165(46,5)	173(48,7)	15(4,2)	0(0)	2(0,6)
Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir	37(10,4)	85(23,9)	180(50,7)	36(10,1)	17(4,8)
Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır	101(28,5)	175(49,3)	53(14,9)	17(4,8)	9(2,5)
Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum	82(23,1)	148(41,7)	76(21,4)	35(9,9)	14(3,9)
Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim	172(48,5)	158(44,5)	18(5,1)	6(1,7)	1(0,3)
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da	134(37,7)	171(48,2)	42(11,8)	5(1,4)	3(0,8)

Önermeler	Çok Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir					
Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır	148(41,7)	162(45,6)	34(9,6)	6(1,7)	5(1,4)
Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir	141(39,7)	161(45,4)	42(11,8)	6(1,7)	5(1,4)
Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır	151(42,5)	149(42)	46(13)	8(2,3)	1(0,3)
Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır	66(18,6)	102(28,7)	151(42,5)	23(6,5)	13(3,7)
İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır	192(54,1)	137(38,6)	19(5,4)	4(1,1)	3(0,8)
Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir	193(54,4)	136(38,3)	21(5,9)	4(1,1)	1(0,3)
Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır	149(42)	149(42)	44(12,4)	9(2,5)	4(1,1)
Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir	170(47,9)	142(40)	34(9,6)	7(2)	2(0,6)
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenebilmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir	135(38)	140(39,4)	64(18)	12(3,4)	4(1,1)



Şekil 4.4. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların grafik hali (1-10)



Şekil 4.5. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların grafik hali (11-20)

Çalışmanın bu bölümünden itibaren test önermelerine verilen cevapların sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan analiz sonuçlarına yer verilecektir.

Tablo 4.4'te katılımcıların cinsiyetlerine göre önermelere verdikleri cevapların karşılaştırmalı analiz sonuçları görülmektedir. Buna göre, cinsiyete göre anlamlı farklılıkların saptandığı test önermeleri *Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal*

medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşına çıkarsa okur veya dinlerim” (p=0,006), “Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum” (p=0,047), “Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.” (p=0,002), “Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir.” (p=0,035), “Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır.” (p=0,002), “Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir.” (p=0,012) ve “Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir.” (p=0,032) olmuştur. Anlamli farklılıkların hangi görüşlerde olduğunu belirleyebilmek adına, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi uygulanmıştır. İleri analiz sonuçlarına göre, “Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.” önermesi haricinde kalan tüm önermelere kadınların olumlu görüş bildirme oranları, erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. “Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.” önermesine katılım oranı ise erkeklerde anlamlı şekilde yüksek çıkarken, kadınlarda ise bu önermeye yönelik kararsız kalma oranı anlamlı şekilde yüksektir. Söz konusu önerme ile birlikte “Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum” önermesi dışında kalan diğer önermelere katılmama oranları erkeklerde kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. “Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum” önermesinde ise, katılmama görüşünde cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Test Önermeleri

Önermeler	Cinsiyet		p*
	Kadın (n=209)	Erkek (n=146)	
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			0,300
Katılıyorum	119(56,9)	89(61)	
Kararsızım	30(14,4)	13(8,9)	
Katılmıyorum	60(28,7)	44(30,1)	
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim.			0,006
Katılıyorum	143(68,4) ^a	79(54,1) ^b	
Kararsızım	39(18,7) ^a	30(20,5) ^a	
Katılmıyorum	27(12,9) ^a	37(25,3) ^b	
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.			0,361
Katılıyorum	165(78,9)	106(72,6)	
Kararsızım	28(13,4)	24(16,4)	
Katılmıyorum	16(7,7)	16(11)	
Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum			0,224
Katılıyorum	199(95,2)	132(90,4)	
Kararsızım	8(3,8)	11(7,5)	
Katılmıyorum	2(1)	3(2,1)	
Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum			0,047
Katılıyorum	188(90) ^a	119(81,5) ^b	
Kararsızım	18(8,6) ^a	20(13,7) ^a	
Katılmıyorum	3(1,4) ^a	7(4,8) ^a	
İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum			0,318
Katılıyorum	200(95,7)	138(94,5)	
Kararsızım	9(4,3)	6(4,1)	
Katılmıyorum	0(0)	2(1,4)	
Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.			0,289
Katılıyorum	74(35,4)	48(32,9)	
Kararsızım	109(52,2)	71(48,6)	
Katılmıyorum	26(12,4)	27(18,5)	
Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır			0,196
Katılıyorum	167(79,9)	109(74,7)	
Kararsızım	31(14,8)	22(15,1)	
Katılmıyorum	11(5,3)	15(10,3)	
Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum.			0,174
Katılıyorum	128(61,2)	102(69,9)	
Kararsızım	47(22,5)	29(19,9)	
Katılmıyorum	34(16,3)	15(10,3)	
Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.			0,943
Katılıyorum	195(93,3)	135(92,5)	
Kararsızım	10(4,8)	8(5,5)	
Katılmıyorum	4(1,9)	3(2,1)	
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir			0,638
Katılıyorum	182(87,1)	123(84,2)	
Kararsızım	22(10,5)	20(13,7)	
Katılmıyorum	5(2,4)	3(2,1)	
Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.			0,002
Katılıyorum	175(83,7) ^a	135(92,5) ^b	
Kararsızım	29(13,9) ^a	5(3,4) ^b	
Katılmıyorum	5(2,4) ^a	6(4,1) ^a	
Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir.			0,035
Katılıyorum	185(88,5) ^a	117(80,1) ^b	
Kararsızım	21(10) ^a	21(14,4) ^a	
Katılmıyorum	3(1,4) ^a	8(5,5) ^b	

*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%).

Her bir üst simge harfi (^{a,b,c}) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.

Tablo 4. 4. Cinsiyete Göre Test Önermeleri (devamı)

Önermeler	Cinsiyet		p*
	Kadın (n=209)	Erkek (n=146)	
Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır			0,233
Katılıyorum	182(87,1)	118(80,8)	
Kararsızım	22(10,5)	24(16,4)	
Katılmıyorum	5(2,4)	4(2,7)	
Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır			0,002
Katılıyorum	112(53,6) ^a	56(38,4) ^b	
Kararsızım	84(40,2) ^a	67(45,9) ^a	
Katılmıyorum	13(6,2) ^a	23(15,8) ^b	
İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır.			0,181
Katılıyorum	198(94,7)	131(89,7)	
Kararsızım	8(3,8)	11(7,5)	
Katılmıyorum	3(1,4)	4(2,7)	
Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir			0,121
Katılıyorum	198(94,7)	131(89,7)	
Kararsızım	8(3,8)	13(8,9)	
Katılmıyorum	3(1,4)	2(1,4)	
Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır			0,060
Katılıyorum	182(87,1)	116(79,5)	
Kararsızım	23(11)	21(14,4)	
Katılmıyorum	4(1,9)	9(6,2)	
Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir			0,012
Katılıyorum	192(91,9) ^a	120(82,2) ^b	
Kararsızım	15(7,2) ^a	19(13) ^a	
Katılmıyorum	2(1) ^a	7(4,8) ^b	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir			0,032
Katılıyorum	170(81,3) ^a	105(71,9) ^b	
Kararsızım	34(16,3) ^a	30(20,5) ^a	
Katılmıyorum	5(2,4) ^a	11(7,5) ^b	
Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (a,b,c) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.			

Medeni duruma göre anlamlı farklılık görülen tek önerme “Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum” (p=0,014) önermesi olmuştur. Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi, evli katılımcıların (%95,6) bekar katılımcılara (%87,5) göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda bu önermeye katıldığını, bekar katılımcılardaki söz konusu önermede kararsız kalma oranının (%10,6) ise evli katılımcılara (%3,2) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre Test Önergeleri

Önergeler	Medeni Durum		p*
	Bekar (n=104)	Evli (n=251)	
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			0,767
Katılıyorum	62(59,6)	146(58,2)	
Kararsızım	14(13,5)	29(11,6)	
Katılmıyorum	28(26,9)	76(30,3)	
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim.			0,706
Katılıyorum	67(64,4)	155(61,8)	
Kararsızım	21(20,2)	48(19,1)	
Katılmıyorum	16(15,4)	48(19,1)	
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.			0,198
Katılıyorum	73(70,2)	198(78,9)	
Kararsızım	20(19,2)	32(12,7)	
Katılmıyorum	11(10,6)	21(8,4)	
Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum			0,014
Katılıyorum	91(87,5) ^a	240(95,6) ^b	
Kararsızım	11(10,6) ^a	8(3,2) ^b	
Katılmıyorum	2(1,9) ^a	3(1,2) ^a	
Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum			0,115
Katılıyorum	88(84,6)	219(87,3)	
Kararsızım	10(9,6)	28(11,2)	
Katılmıyorum	6(5,8)	4(1,6)	
İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum			0,059
Katılıyorum	95(91,3)	243(96,8)	
Kararsızım	8(7,7)	7(2,8)	
Katılmıyorum	1(1)	1(0,4)	
Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.			0,796
Katılıyorum	33(31,7)	89(35,5)	
Kararsızım	55(52,9)	125(49,8)	
Katılmıyorum	16(15,4)	37(14,7)	
Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır			0,304
Katılıyorum	80(76,9)	196(78,1)	
Kararsızım	19(18,3)	34(13,5)	
Katılmıyorum	5(4,8)	21(8,4)	
Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum.			0,067
Katılıyorum	58(55,8)	172(68,5)	
Kararsızım	27(26)	49(19,5)	
Katılmıyorum	19(18,3)	30(12)	
Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.			0,933
Katılıyorum	96(92,3)	234(93,2)	
Kararsızım	6(5,8)	12(4,8)	
Katılmıyorum	2(1,9)	5(2)	
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir			0,736
Katılıyorum	92(88,5)	213(84,9)	
Kararsızım	10(9,6)	32(12,7)	
Katılmıyorum	2(1,9)	6(2,4)	
Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.			0,207
Katılıyorum	86(82,7)	224(89,2)	
Kararsızım	14(13,5)	20(8)	
Katılmıyorum	4(3,8)	7(2,8)	
Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir.			0,800
Katılıyorum	87(83,7)	215(85,7)	
Kararsızım	13(12,5)	29(11,6)	
Katılmıyorum	4(3,8)	7(2,8)	
Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (^{a,b,c}) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.			

Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre Test Önergeleri (devamı)

Önergeler	Medeni Durum		p*
	Bekar (n=104)	Evli (n=251)	
Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır			0,618
Katılıyorum	87(83,7)	213(84,9)	
Kararsızım	13(12,5)	33(13,1)	
Katılmıyorum	4(3,8)	5(2)	
Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır			0,579
Katılıyorum	52(50)	116(46,2)	
Kararsızım	44(42,3)	107(42,6)	
Katılmıyorum	8(7,7)	28(11,2)	
İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır.			>0,999
Katılıyorum	97(93,3)	232(92,4)	
Kararsızım	5(4,8)	14(5,6)	
Katılmıyorum	2(1,9)	5(2)	
Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir			0,177
Katılıyorum	97(93,3)	232(92,4)	
Kararsızım	4(3,8)	17(6,8)	
Katılmıyorum	3(2,9)	2(0,8)	
Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır			0,759
Katılıyorum	86(82,7)	212(84,5)	
Kararsızım	13(12,5)	31(12,4)	
Katılmıyorum	5(4,8)	8(3,2)	
Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir			0,324
Katılıyorum	93(89,4)	219(87,3)	
Kararsızım	7(6,7)	27(10,8)	
Katılmıyorum	4(3,8)	5(2)	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir			0,805
Katılıyorum	79(76)	196(78,1)	
Kararsızım	21(20,2)	43(17,1)	
Katılmıyorum	4(3,8)	12(4,8)	

*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, n(%).

“Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum” (p=0,013) ve *“İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum”* (p=0,039) önermeleri katılımcıların ikamet ettikleri yer parametresine göre anlamlı farklılıkların görüldüğü önermelerdir (Tablo 4.6) . *“Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum”* önermesine katılmayanların oranı il merkezlerinde ikamet eden katılımcılarda (%1,4), kırsalda ikamet eden katılımcılara (%14,3) ve ilçe merkezlerinde ikamet eden katılımcılara (%7,8) göre anlamlı şekilde düşüktür. *“İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik*

hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum” önermesinde ise, il ve ilçe merkezlerinde ikamet eden katılımcıların, kırsalda yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek oranlarda olumlu görüş bildirdikleri anlaşılmıştır. Yapılan ileri analizde ayrıca, söz konusu önerme hususunda kararsız kalan katılımcıların ise kırsalda yaşayan katılımcılarda diğer iki ikamet yerinde bulunan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.6. İkamet Edilen Yere Göre Test Önergeleri

Önergeler	İkamet Edilen Yer			p*
	Kırsal (n=7)	Merkez (n=284)	İlçe (n=64)	
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.				0,901
Katılıyorum	4(57,1)	167(58,8)	37(57,8)	
Kararsızım	0(0)	36(12,7)	7(10,9)	
Katılmıyorum	3(42,9)	81(28,5)	20(31,3)	
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim.				0,525
Katılıyorum	5(71,4)	171(60,2)	46(71,9)	
Kararsızım	1(14,3)	58(20,4)	10(15,6)	
Katılmıyorum	1(14,3)	55(19,4)	8(12,5)	
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.				0,072
Katılıyorum	4(57,1)	213(75)	54(84,4)	
Kararsızım	3(42,9)	45(15,8)	4(6,3)	
Katılmıyorum	0(0)	26(9,2)	6(9,4)	
Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum				0,287
Katılıyorum	6(85,7)	265(93,3)	60(93,8)	
Kararsızım	1(14,3)	16(5,6)	2(3,1)	
Katılmıyorum	0(0)	3(1,1)	2(3,1)	
Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum				0,013
Katılıyorum	5(71,4) ^a	247(87) ^a	55(85,9) ^a	
Kararsızım	1(14,3) ^a	33(11,6) ^a	4(6,3) ^a	
Katılmıyorum	1(14,3) ^a	4(1,4) ^b	5(7,8) ^a	
İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum				0,039
Katılıyorum	5(71,4) ^a	271(95,4) ^b	62(96,9) ^b	
Kararsızım	2(28,6) ^a	12(4,2) ^b	1(1,6) ^b	
Katılmıyorum	0(0) ^a	1(0,4) ^a	1(1,6) ^a	
Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.				0,930
Katılıyorum	2(28,6)	95(33,5)	25(39,1)	
Kararsızım	4(57,1)	146(51,4)	30(46,9)	
Katılmıyorum	1(14,3)	43(15,1)	9(14,1)	
Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır				0,062
Katılıyorum	4(57,1)	221(77,8)	51(79,7)	
Kararsızım	2(28,6)	46(16,2)	5(7,8)	
Katılmıyorum	1(14,3)	17(6)	8(12,5)	
Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum.				0,557
Katılıyorum	4(57,1)	188(66,2)	38(59,4)	
Kararsızım	2(28,6)	56(19,7)	18(28,1)	
Katılmıyorum	1(14,3)	40(14,1)	8(12,5)	

Önermeler	İkamet Edilen Yer			p*
	Kırsal (n=7)	Merkez (n=284)	İlçe (n=64)	
Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.				0,683
Katılıyorum	7(100)	265(93,3)	58(90,6)	
Kararsızım	0(0)	13(4,6)	5(7,8)	
Katılmıyorum	0(0)	6(2,1)	1(1,6)	
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir				0,541
Katılıyorum	7(100)	244(85,9)	54(84,4)	
Kararsızım	0(0)	35(12,3)	7(10,9)	
Katılmıyorum	0(0)	5(1,8)	3(4,7)	
Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.				0,595
Katılıyorum	6(85,7)	247(87)	57(89,1)	
Kararsızım	1(14,3)	29(10,2)	4(6,3)	
Katılmıyorum	0(0)	8(2,8)	3(4,7)	
Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir.				0,443
Katılıyorum	6(85,7)	241(84,9)	55(85,9)	
Kararsızım	0(0)	35(12,3)	7(10,9)	
Katılmıyorum	1(14,3)	8(2,8)	2(3,1)	
Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır				0,639
Katılıyorum	6(85,7)	242(85,2)	52(81,3)	
Kararsızım	1(14,3)	36(12,7)	9(14,1)	
Katılmıyorum	0(0)	6(2,1)	3(4,7)	
Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır				0,699
Katılıyorum	2(28,6)	137(48,2)	29(45,3)	
Kararsızım	5(71,4)	118(41,5)	28(43,8)	
Katılmıyorum	0(0)	29(10,2)	7(10,9)	
İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır.				0,640
Katılıyorum	6(85,7)	263(92,6)	60(93,8)	
Kararsızım	1(14,3)	15(5,3)	3(4,7)	
Katılmıyorum	0(0)	6(2,1)	1(1,6)	
Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir				0,474
Katılıyorum	6(85,7)	262(92,3)	61(95,3)	
Kararsızım	1(14,3)	18(6,3)	2(3,1)	
Katılmıyorum	0(0)	4(1,4)	1(1,6)	
Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır				0,471
Katılıyorum	5(71,4)	240(84,5)	53(82,8)	
Kararsızım	1(14,3)	34(12)	9(14,1)	
Katılmıyorum	1(14,3)	10(3,5)	2(3,1)	
Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir				0,316
Katılıyorum	5(71,4)	250(88)	57(89,1)	
Kararsızım	1(14,3)	27(9,5)	6(9,4)	
Katılmıyorum	1(14,3)	7(2,5)	1(1,6)	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenebilmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir				0,105
Katılıyorum	4(57,1)	226(79,6)	45(70,3)	
Kararsızım	3(42,9)	44(15,5)	17(26,6)	
Katılmıyorum	0(0)	14(4,9)	2(3,1)	
*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (a,b,c) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir				

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmaması önermelere katılım durumları üzerinde herhangi anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.7), Sadece

üç önermede evcil hayvan sahipliğinin anlamlı fark yaratıcı etkisi olmuştur (Tablo 7.8). Bu önermeler, “*Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3’ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.*” ($p=0,006$), “*Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır*” ($p=0,008$) ve “*Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır*” ($p=0,020$) önermeleridir.

Tablo 4.7. Çocuk Sahipliğine Göre Test Önermeleri

Önermeler	Çocuk Sahipliği		p*
	Var (n=206)	Yok (n=149)	
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			0,434
Katılıyorum	122(59,2)	86(57,7)	
Kararsızım	28(13,6)	15(10,1)	
Katılmıyorum	56(27,2)	48(32,2)	
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim.			0,467
Katılıyorum	130(63,1)	92(61,7)	
Kararsızım	36(17,5)	33(22,1)	
Katılmıyorum	40(19,4)	24(16,1)	
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.			0,833
Katılıyorum	159(77,2)	112(75,2)	
Kararsızım	30(14,6)	22(14,8)	
Katılmıyorum	17(8,3)	15(10,1)	
Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum			0,388
Katılıyorum	195(94,7)	136(91,3)	
Kararsızım	9(4,4)	10(6,7)	
Katılmıyorum	2(1)	3(2)	
Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum			0,143
Katılıyorum	183(88,8)	124(83,2)	
Kararsızım	20(9,7)	18(12,1)	
Katılmıyorum	3(1,5)	7(4,7)	
İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum			0,067
Katılıyorum	200(97,1)	138(92,6)	
Kararsızım	6(2,9)	9(6)	
Katılmıyorum	0(0)	2(1,3)	
Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3’ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.			0,248
Katılıyorum	78(37,9)	44(29,5)	
Kararsızım	100(48,5)	80(53,7)	
Katılmıyorum	28(13,6)	25(16,8)	
Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır			0,424
Katılıyorum	156(75,7)	120(80,5)	
Kararsızım	32(15,5)	21(14,1)	
Katılmıyorum	18(8,7)	8(5,4)	
Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum.			0,204
Katılıyorum	141(68,4)	89(59,7)	
Kararsızım	41(19,9)	35(23,5)	
Katılmıyorum	24(11,7)	25(16,8)	

Önermeler	Çocuk Sahipliği		p*
	Var (n=206)	Yok (n=149)	
Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.			0,709
Katılıyorum	192(93,2)	138(92,6)	
Kararsızım	11(5,3)	7(4,7)	
Katılmıyorum	3(1,5)	4(2,7)	
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir			0,052
Katılıyorum	169(82)	136(91,3)	
Kararsızım	31(15)	11(7,4)	
Katılmıyorum	6(2,9)	2(1,3)	
Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.			0,753
Katılıyorum	178(86,4)	132(88,6)	
Kararsızım	22(10,7)	12(8,1)	
Katılmıyorum	6(2,9)	5(3,4)	
Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir.			0,797
Katılıyorum	173(84)	129(86,6)	
Kararsızım	26(12,6)	16(10,7)	
Katılmıyorum	7(3,4)	4(2,7)	
Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır			0,967
Katılıyorum	175(85)	125(83,9)	
Kararsızım	26(12,6)	20(13,4)	
Katılmıyorum	5(2,4)	4(2,7)	
Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır			0,341
Katılıyorum	95(46,1)	73(49)	
Kararsızım	86(41,7)	65(43,6)	
Katılmıyorum	25(12,1)	11(7,4)	
İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır.			0,421
Katılıyorum	188(91,3)	141(94,6)	
Kararsızım	14(6,8)	5(3,4)	
Katılmıyorum	4(1,9)	3(2)	
Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir			0,076
Katılıyorum	186(90,3)	143(96)	
Kararsızım	17(8,3)	4(2,7)	
Katılmıyorum	3(1,5)	2(1,3)	
Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır			0,945
Katılıyorum	173(84)	125(83,9)	
Kararsızım	26(12,6)	18(12,1)	
Katılmıyorum	7(3,4)	6(4)	
Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir			0,122
Katılıyorum	177(85,9)	135(90,6)	
Kararsızım	25(12,1)	9(6)	
Katılmıyorum	4(1,9)	5(3,4)	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilendirilmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir			0,934
Katılıyorum	159(77,2)	116(77,9)	
Kararsızım	37(18)	27(18,1)	
Katılmıyorum	10(4,9)	6(4)	

*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, n(%).

“Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.” önermesine olumlu görüş bildirenlerin oranı evcil hayvan sahibi olmayan katılımcılarda anlamlı şekilde

yüksekken, evcil hayvanı olan katılımcılar bu önermeye karşı anlamlı olarak daha yüksek oranda olumsuz görüş bildirmişlerdir. “Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır” ve “Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır” önermelerinde de evcil hayvanı olan katılımcıların, evcil hayvanı olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda olumsuz görüş bildirdikleri görülmüştür.

Tablo 4.8. Evcil Hayvan Sahipliğine Göre Test Önermeleri

Önermeler	Evcil Hayvan Sahipliği		
	Var (n=90)	Yok (n=265)	p*
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			0,667
Katılıyorum	52(57,8)	156(58,9)	
Kararsızım	9(10)	34(12,8)	
Katılmıyorum	29(32,2)	75(28,3)	
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşına çıkarsa okur veya dinlerim.			0,885
Katılıyorum	58(64,4)	164(61,9)	
Kararsızım	16(17,8)	53(20)	
Katılmıyorum	16(17,8)	48(18,1)	
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.			0,460
Katılıyorum	68(75,6)	203(76,6)	
Kararsızım	16(17,8)	36(13,6)	
Katılmıyorum	6(6,7)	26(9,8)	
Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum			0,296
Katılıyorum	87(96,7)	244(92,1)	
Kararsızım	2(2,2)	17(6,4)	
Katılmıyorum	1(1,1)	4(1,5)	
Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimizi düşünüyorum			0,227
Katılıyorum	76(84,4)	231(87,2)	
Kararsızım	9(10)	29(10,9)	
Katılmıyorum	5(5,6)	5(1,9)	
İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum			0,090
Katılıyorum	84(93,3)	254(95,8)	
Kararsızım	4(4,4)	11(4,2)	
Katılmıyorum	2(2,2)	0(0)	
Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.			0,006
Katılıyorum	21(23,3) ^a	101(38,1) ^b	
Kararsızım	48(53,3) ^a	132(49,8) ^a	
Katılmıyorum	21(23,3) ^a	32(12,1) ^b	
Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır			0,008
Katılıyorum	67(74,4) ^a	209(78,9) ^a	
Kararsızım	10(11,1) ^a	43(16,2) ^a	
Katılmıyorum	13(14,4) ^a	13(4,9) ^b	
Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum.			0,087
Katılıyorum	66(73,3)	164(61,9)	
Kararsızım	17(18,9)	59(22,3)	
Katılmıyorum	7(7,8)	42(15,8)	

Önermeler	Evcil Hayvan Sahipliği		
	Var (n=90)	Yok (n=265)	p*
Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.			0,465
Katılıyorum	84(93,3)	246(92,8)	
Kararsızım	3(3,3)	15(5,7)	
Katılmıyorum	3(3,3)	4(1,5)	
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir			0,683
Katılıyorum	77(85,6)	228(86)	
Kararsızım	10(11,1)	32(12,1)	
Katılmıyorum	3(3,3)	5(1,9)	
Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır.			0,874
Katılıyorum	80(88,9)	230(86,8)	
Kararsızım	8(8,9)	26(9,8)	
Katılmıyorum	2(2,2)	9(3,4)	
Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir.			>0,999
Katılıyorum	77(85,6)	225(84,9)	
Kararsızım	10(11,1)	32(12,1)	
Katılmıyorum	3(3,3)	8(3)	
Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır			0,709
Katılıyorum	77(85,6)	223(84,2)	
Kararsızım	10(11,1)	36(13,6)	
Katılmıyorum	3(3,3)	6(2,3)	
Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır			0,020
Katılıyorum	38(42,2) ^a	130(49,1) ^a	
Kararsızım	36(40) ^a	115(43,4) ^a	
Katılmıyorum	16(17,8) ^a	20(7,5) ^b	
İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır.			0,384
Katılıyorum	84(93,3)	245(92,5)	
Kararsızım	3(3,3)	16(6)	
Katılmıyorum	3(3,3)	4(1,5)	
Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir			0,621
Katılıyorum	84(93,3)	245(92,5)	
Kararsızım	4(4,4)	17(6,4)	
Katılmıyorum	2(2,2)	3(1,1)	
Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır			0,963
Katılıyorum	75(83,3)	223(84,2)	
Kararsızım	12(13,3)	32(12,1)	
Katılmıyorum	3(3,3)	10(3,8)	
Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir			0,294
Katılıyorum	77(85,6)	235(88,7)	
Kararsızım	12(13,3)	22(8,3)	
Katılmıyorum	1(1,1)	8(3)	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir			0,889
Katılıyorum	70(77,8)	205(77,4)	
Kararsızım	17(18,9)	47(17,7)	
Katılmıyorum	3(3,3)	13(4,9)	
*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (^{a,b,c}) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.			

Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadığına ifade eden katılımcıların “Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir” önermesine, tek sağlık

kavramından haberdar olan katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha düşük oranda olumlu görüş bildirdikleri görülmüştür ($p=0,017$). Tablo 4.9’da görülen analiz sonuçlarında ayrıca, tek sağlık kavramını hiç duymadığını ifade eden kesimde “Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir” önermesine katılma veya katılmama hususunda kararsız kalan katılımcıların oranının, tek sağlık kavramından haberdar olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu da anlaşılmaktadır.

Tablo 4.9. Tek Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyine Göre Tek Sağlık Konusunun Derslere Eklenmesi

Önergeler	Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			p*
	Katılıyorum (n=208)	Kararsızım (n=43)	Katılmıyorum (n=104)	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir				0,017
Katılıyorum	151(72,6) ^a	32(74,4) ^{a,b}	92(88,5) ^b	
Kararsızım	44(21,2) ^a	10(23,3) ^{a,b}	10(9,6) ^b	
Katılmıyorum	13(6,3) ^a	1(2,3) ^a	2(1,9) ^a	
*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher’s Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (^{a,b,c}) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.				

Tablo 4. 10’da meslekte en az 10 yıllık deneyime sahip olma durumuna göre iki gruba ayrılan katılımcıların “Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.” ve “Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir” önermelerine yönelik görüşlerinde anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, meslekte en az 10 yıllık deneyime sahip olma veya olmama durumu katılımcıların söz konusu iki önermeye ilişkin görüşlerini istatistiki açıdan anlamlı olacak şekilde farklılaştırmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Meslekte En az 10 Yıllık Deneyime Göre Test Önermeleri

Önermeler	Meslekte En az 10 Yıllık Deneyim		p*
	Yok (n=178)	Var (n=177)	
Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			0,437
Katılıyorum	109(61,2)	99(55,9)	
Kararsızım	18(10,1)	25(14,1)	
Katılmıyorum	51(28,7)	53(29,9)	
Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilenmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir			0,580
Katılıyorum	140(78,7)	135(76,3)	
Kararsızım	32(18)	32(18,1)	
Katılmıyorum	6(3,4)	10(5,6)	
*Pearson Ki-Kare Testi, n(%).			

“Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90’ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.” önermesine olumlu görüş bildiren katılımcılarda Antimikrobiyal Direncin, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019’da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdidi olduğunu düşüncesinin, söz konusu önermeye katılmayan veya bu konuda kararsız kalanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$; Tablo 4. 11). “Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90’ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.” önermesine katılmadığını bildirenlerde, AMR’nin ciddi bir tehlike oluşturmadığı düşüncesi yine diğer iki gruba göre anlamlı şekilde yüksektir. Son olarak, bu önermede kararsız kalanlarda AMR’nin ciddi bir tehlike oluşturmasına hususunda kararsız kalma oranı ise “Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90’ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.” önermesine katılanlara göre anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 4.11. AMR'nin Ciddi Bir Tehlike Olduğu Düşüncesinin Varlığına Göre Antibiyotik Yazmama Durumu

Önermeler	Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.			p*
	Katılıyorum (n=330)	Kararsızım (n=18)	Katılmıyorum (n=7)	
Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir				<0,001
Katılıyorum	291(88,2) ^a	11(61,1) ^b	3(42,9) ^b	
Kararsızım	35(10,6) ^a	7(38,9) ^b	0(0) ^{a,b}	
Katılmıyorum	4(1,2) ^a	0(0) ^a	4(57,1) ^b	
*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (^{a,b,c}) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.				

Tek sağlık konusunda bilgi düzeyini ve farkındalığı ölçen önermeye ilişkin dağılım ile tek sağlık kavramına ilişkin bilgi edinme istekliliğini ölçen önermede görülen dağılımlar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,157; Tablo 4. 12).

Tablo 4.12. Tek Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyine Göre Tek Sağlık ile ilgili Bilgi Edinme İstekliliği

Önermeler	Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.			p*
	Katılıyorum (n=208)	Kararsızım (n=43)	Katılmıyorum (n=104)	
Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim.				0,157
Katılıyorum	132(63,5)	24(55,8)	66(63,5)	
Kararsızım	33(15,9)	13(30,2)	23(22,1)	
Katılmıyorum	43(20,7)	6(14)	15(14,4)	
*Pearson Ki-Kare Testi, n(%).				

Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı kavramları ile birlikte bütüncül olarak düşünülmesi gerektiğini ifade eden önerme çerçevesinde olumlu görüş bildiren katılımcıların özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünme oranları, sağlığın bütüncül ele alınması gerektiğini düşünmeyenlere ve bu konuda kararsız kalanlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Sağlığın bütüncül şekilde ele alınmasına karşı görüş bildiren katılımcılarda, sağlığın tek yönlü olarak değerlendirilmemesi gerekliliğini vurgulayan önermeye katılım göstermeme oranı

diğer iki gruba göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bütüncül sağlık düşüncesi çerçevesinde kararsız kalanlarda ise, sağlığın tek yönlü değerlendirilmesine ilişkin önermede kararsızlık yaşama oranı diğer iki bütüncül sağlık düşüncesi kategorisine göre anlamlı şekilde yüksek oran almıştır ($p<0,001$; Tablo 4. 13).

Tablo 4.13. Sağlığın Tek Yönlü Değerlendirilmesi Düşüncesinin Varlığına Göre Sağlığın Bütüncül Ele Alınması Düşüncesi

	Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum.			
Önermeler	Katılıyorum (n=331)	Kararsızım (n=19)	Katılmıyorum (n=5)	p*
Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.				<0,001
Katılıyorum	267(80,7) ^a	3(15,8) ^b	1(20) ^b	
Kararsızım	38(11,5) ^a	14(73,7) ^b	0(0) ^a	
Katılmıyorum	26(7,9) ^a	2(10,5) ^a	4(80) ^b	
*Pearson Ki-Kare Testi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n(%). Her bir üst simge harfi (^{a,b,c}) 0,05 anlamlılık düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermeyen alt grupları ifade etmektedir.				

5. TARTIŞMA

Tek Sağlık yaklaşımı, insan, hayvan ve çevre sağlığının birbiriyle iç içe geçmiş olduğu gerçeğinden yola çıkarak, küresel sağlık sorunlarına kapsamlı bir çözüm sunmayı hedefler. Özellikle COVID-19 pandemisi, bulaşıcı hastalıkların hayvanlardan insanlara geçiş potansiyelini (zoonozlar) ve küresel sağlık güvenliği üzerindeki etkisini gözler önüne sermiştir. Tek Sağlık, salgınların ortaya çıkışını ve yayılmasını önlemek, erken teşhis etmek ve yönetmek amacıyla insan sağlığı, veterinerlik, çevre bilimi ve diğer disiplinlerin birlikte çalışmasını teşvik eden bir model olarak büyük önem kazanmıştır.

Çalışmamıza Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde yaşayan aile sağlığı merkezi, devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan pratisyen hekim, tam zamanlı asistan hekim, SAHU, uzman ve öğretim görevlisi hekimler katılmıştır (Tablo 4.2).

Uygulanan anket ile tek sağlık konusunda bilgi düzeyini ölçmek ve farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Araştırmanın başında katılan grubu tanıyabilmek için sosyo demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olunmaya çalışılmıştır. Ankete katılanların ortalama yaşı $38,04 \pm 10,14$ yıl olarak ölçülen katılımcıların %58,9'u kadındır. Büyük oranda evli olan (%70,7) ve il merkezlerinde ikamet eden (%80,0) katılımcıların %58'i çocuk, %25,4'ü ise evcil hayvan sahibidir (Tablo 4.1).

Dünya Aile Hekimleri Birliği WONCA'nın Avrupa Kolu 2023 yılında revize ettiği Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik tanımında Tek Sağlık ve Gezegen Sağlığı Kavramlarına vurgu yapmıştır (17). Ankete katılanların %29,3'ü tek sağlık kavramını daha önce duyduğunu, %58,6'sı ise bu kavramı daha önce duymadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.3). Katılımcıların tek sağlık kavramı konusundaki bilgi düzeyinin hekimlik yılı ve ikamet edilen bölgeye göre anlamlı oranda değişiklik göstermediği görülmüştür.

Çoban ve ark.'nın intern doktorlara yaptığı çalışmaya göre Tek Sağlık kavramını daha önce duyduğunu belirtenler tüm katılımcıların %20,3'ünü oluşturduğu sonucuna varmışlardır (62).

İlaslan ve ark.'nın hemşirelik öğrencilerine yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %85,4'ünün daha önce Tek Sağlık kavramını duymadığı sonucuna varmışlardır (16).

Çakmakoglu ve ark.'nın diş hekimlerine yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %96,19'u "Tek Sağlık" kavramı hakkında hiçbir bilgisi olmadığını belirtmiştir (63).

Özgüler'in doktorlar ve veterinerlere yaptığı çalışmaya göre Tıp hekimleri grubunda %63,5'i Tek Sağlık kavramını hiç duymadıklarını, 6,8'i konuya hâkim olduklarını bildirmişlerdir. Veteriner hekimlerin %6,3'ü hiç duymadıklarını, %52'si konuya hâkim olduklarını bildirmişlerdir. Veteriner hekim grubunda kavramı daha önce duyan veya bilenler tıp hekimi grubuna göre daha fazladır (64).

Çalışmaların sonuçları birbirine yakın olarak gözlenmiş olup sağlık çalışanları arasında da tek sağlık kavramının yeterince duyulmamış olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tek sağlık kavramı konusunda bilgi düzeyleri düşük olarak bulunsa da ankete katılanların %62,5 kısmının tek sağlık ile ilgili bilgi edinme konusunda istekli olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Çalışmaya katılan katılımcılar arasında özellikle kadın nüfusun bilgi edinme konusunda daha istekli olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Son yıllarda yaşadığımız pandemi sonrasında sağlığa bakış açısı büyük oranda değişiklik göstermiştir. Katılımcılara 'Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum' şeklinde önerme yöneltilmiş olup %76,4' ü bu görüşe katıldığını belirtmiş olup anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3).

Zoonozlar, insanlar ve hayvanlar arasındaki yakın temasın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle zoonoz etkenlerin bulaşmasını önlemek için hayvanlarla temasta hijyen kurallarına dikkat etmek, kişisel koruyucu ekipman kullanmak ve riskli alanlarda sıkı biyogüvenlik önlemleri uygulamak büyük önem taşımaktadır. "İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın ilişki nedeniyle, insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olma yollarını bilmeleri gerektiği düşüncesine ilişkin yapılan değerlendirmede, il ve ilçe merkezlerinde yaşayan katılımcıların kırsalda yaşayanlara göre bu görüşe daha

yüksek oranda katıldıkları görülmüştür. İleri analizler, bu konuda kararsız kalan katılımcıların ise kırsal kesimde yaşayanlarda, il ve ilçe merkezlerinde yaşayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir." (Tablo 4.6).

Şahin ve ark.'nın hayvancılık ile uğraşan kişilere yaptığı çalışmada katılımcıların %87,50'si hayvanlardan insanlara hastalık bulaşacağını bildiklerini fakat bunların %58,70'i sağlıklı bir hayvandan hastalık bulaşabileceği bilgisine sahip olmadıkları sonucuna varmışlardır (65).

Bizim çalışmamızda katılımcılara 'Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum' şeklinde önerme yönelttiğimizde %64,8'i buna olumlu yaklaşmış olup %21,4'ü ise kararsız kalmıştır (Tablo 4.3).

Zoonotik hastalıkların bulaşma yolları konusunda özellikle hayvancılıkla uğraşan ve kırsalda yaşayan kesime bu konuda farkındalık oluşturmak adına eğitim verilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Evcil hayvanlar, insanların en yakın dostları arasında yer alır ve çoğu evde bir veya daha fazla evcil hayvan bulunmaktadır. Evcil hayvanlarla temasın insanlar üzerinde olumlu etkileri olduğu pek çok araştırmada vurgulanmıştır; bu temas, özellikle çocukların sosyal ve duygusal gelişimine katkı sağlar, stresin azaltılmasına yardımcı olur ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların önlenmesine destek olabilir. Ancak, bu yakın temas bazı riskleri de beraberinde getirebilir. Evcil hayvanlar, zoonotik (hayvanlardan insanlara bulaşabilen) hastalıkların taşıyıcısı olabilmektedir. Örneğin, köpekler ve kediler gibi evcil hayvanlar, tüyleri ve dışkıları yoluyla bazı parazit ve bakterileri insanlara bulaştırabilmektedirler.

Bilim insanları, her dört hastalıktan üçünün hayvanlardan insanlara bulaşabileceğini ve hayvanlarla insanların yakın temasta bulunmasının bulaş riskini artırdığını belirtmektedir. Çalışmamız kapsamında, katılımcıların bu konuya dair görüşlerini öğrenmek amacıyla bazı ifadelerle yer verdik. Katılımcıların çoğu (%50,7) bu önerme konusunda kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir ve evcil hayvan sahipleri bu görüşe, evcil hayvanı olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha az olumlu yaklaşmaktadır (Tablo 4.8).

Anti-mikrobiyal direnç sorunu acil küresel tehdit olarak görülmektedir. Özellikle erişkin yaş grubundaki farenjitlerin büyük bir kısmı viral kaynaklı olup

antibiyotik tedavisi gerektirmemektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların %85,9'u anti-mikrobiyal direncin önemli bir sorun olduğu önermesine katılmış ve %93,5 katılımcı da antibiyotik yazma konusunda dikkatli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3).

Anti-mikrobiyal direnç konusunun önemli bir sorun olmadığını destekleyen bazı katılımcılar da özellikle farenjitlerde antibiyotik gerekliliği konusuna çok dikkat etmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.11). Çalışmamızın sonuçları göstermektedir ki anti-mikrobiyal direnç konusunda farkındalık düzeyi yüksektir.

Bizim yaptığımız çalışma ve benzer çalışmalara baktığımızda tek sağlık kavramının yeterince duyulmamış olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların büyük kısmı tek sağlık ile ilgili bilgileri okuma konusunda istekli görünmektedir. Fakat özellikle tek sağlık konusunda bilgisi olmayan bazı katılımcılar sağlığın tek sağlık olarak genişletilmesini ve derslerin bu kapsamda olması gerektiğini düşünmemektedir (Tablo 4.9). Bu çalışma sonucuna göre tek sağlığın önemi yeterince anlatılamamıştır. Literatüre bakıldığında özellikle bu konu ile ilgili fazla araştırma olmadığı ve farkındalığın düşük olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamıza katılanlar arasında medeni duruma göre anlamlı farklılık görülen tek önerme "Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum" önermesi olmuştur. Evli katılımcıların (%95,6) bekar katılımcılara (%87,5) göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda bu önermeye katıldığını, bekar katılımcılardaki söz konusu önermede kararsız kalma oranının (%10,6) ise evli katılımcılara (%3,2) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir (Tablo 4.5).

"Tek Sağlık" yaklaşımı, insan sağlığı, hayvan sağlığı ve çevre sağlığı arasındaki bağlantıyı vurgulayan, sektörler arası iş birliğini teşvik eden bir konsepttir. Veteriner hekim, tarım uzmanları, çevre mühendisleri, halk sağlığı uzmanları, mikrobiyologlar, gıda güvenliği uzmanları ile birlikte çalışmalar yapılması gerekmektedir. Çalışmaya katılanların %87,9'u bu önermeye katılmakta olup %2,6 sı bu önermeye olumlu bakmamaktadır (Tablo 4.3). İşbirliğinin önemli olduğuna çoğunluk katılmasına rağmen bu konuda ne yazık ki anlamlı somut adımlar atılmamaktadır.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Uygulanan anket soruları tarafımızca literatür ve bilirkişilerden yararlanılarak oluşturulmuştur. Uygulamanın daha çok çevrimiçi yöntemle yapılmış olması bilgi güvenilirliğinde azalmaya yol açmaktadır.

Tek sağlıkla ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik çeşitli anket çalışmaları yapılmakta olup halen uluslararası ölçek geliştirilmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu sayede tespit edilen sağlık çalışanları bilgi eksiklerinin tespit edilmesi ve duyarlılığın artırılması sağlanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1) Çalışmaya Türkiye'nin çeşitli illerinde ve kurumlarında çalışan 355 hekim katılmış olup; en genci 24, en yaşlısı ise 64 yaşındadır. Ortalama yaşı $38,04 \pm 10,14$ yıl olarak ölçülen katılımcıların %58,9'u kadındır.
- 2) Büyük oranda evli olan (%70,7) ve il merkezlerinde ikamet eden (%80,0) katılımcıların %58'i çocuk, %25,4'ü ise evcil hayvan sahibidir.
- 3) Katılımcıların hekimlik yaparak geçirdiği sürenin 1 ile 53 arasında değişmekte olup ortalama yıl $13,52 \pm 10,56$ 'dır. Katılımcıların %23,7'si pratisyen hekim, %29,6'sı tam zamanlı asistan hekim, %27,9'u sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan hekim, %15,5'i uzman aile hekimi, %3,4'ü dr. öğretim üyesidir.
- 4) Katılımcılar çoğunlukla (%61,7) ASM'lerde %25,1'i Üniversite bünyesinde, %8,5'i eğitim araştırma hastanesinde görev yapmaktadır;
- 5) Katılımcıların tek sağlık kavramı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı ve hekimlik yılı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.
- 6) Katılımcıların çoğunluğu anti-mikrobiyal direncin önemli bir tehdit olduğunu kabul ettiği ve reçete ederken etkenler konusuna dikkat ettiği saptanmıştır.
- 7) Katılımcıların çoğu tek sağlık konusu ile ilgili önüne çıkan bilgileri önemseyeceğini belirtmiş olup sağlığın tek sağlık olarak genişletilmesi konusunda olumlu düşündükleri saptanmıştır.
- 8) Katılımcıların çoğu iklim değişimi konusunun sadece sıcaklık artışı olarak değerlendirilmemesi gerektiği kuraklık, sel, deniz seviyesinin yükselmesi gibi riskleri de olduğu görüşünde olup çocuk sahibi olmanın veya cinsiyetin bu konuda anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.
- 9) Katılımcıların çoğunluğu gıda kaynaklı salgınların da önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve tek sağlık kavramı içerisinde değerlendirilmesi gerektiği önermesine katılmış olup ikamet edilen yerin bu önermeye katılma açısından anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır.

- 10) Katılımcıların çoğu tütün kontrolünün çok disiplinli yaklaşım gerektirdiği ve tek sağlık başlığı altında olması gerektiği önermesine katılmakta olup tütün bitkisinin toprağı verimsizleştirdiğı, zoonotik hastalıkların artmasına neden olduğı önermesi konusunda ise %42,5 oranında kararsız kaldıkları saptanmıştır.
- 11) Katılımcıların çoğı evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde de mikroorganizma taşıyabileceğini ve nasıl korunması gerektiğini bildiğini söylemiş olup evcil hayvan sahibi olmanın bu konuda anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır.
- 12) Katılımcıların çoğı endüstrileşmeyle birlikte sera gazlarının etkisinin arttığını ve bitki, hayvan, çevre sağlığının olumsuz etkilendiğı önermesine katılmış olup ikamet edilen yerin veya çocuk sahibi olmanın anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır.
- 13) Katılımcıların çoğunluğunun sağlık kavramının tek sağlık olarak genişletilip derslere eklenmesi önermesine olumlu baktıkları tek sağlık kavramını duymayan grubun bu önermeye katılım açısından duyanlara göre daha anlamlı oranda daha az katıldığı saptanmıştır.

Yaşadığımız salgınlar ve doğal afetler sonrasında daha da önem kazanan tek sağlık kavramının aile hekimleri arasında da çok bilinmediğı ve bu konuda eğitimlerin artırılması gerektiğı sonucuna ulaşılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olan aile hekimleri, iklim ve çevre değişimlerinin olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla çeşitli önlemleri savunabilir, toplumsal katılımı teşvik edebilir ve bireylerin bu değişimlerin sonuçlarından korunmasını destekleyici faaliyetlerde bulunabilir.

7. KAYNAKLAR

1. İnce N. Tek Gezegen Tek Sağlık Tıp Dünyası. 4 Mayıs 2021. Erişim: <https://www.tipdunyasi.dr.tr/2021/05/tek-gezegen-tek-saglik/>Erişim tarihi:02.03.2024
2. World Health Organization (WHO). One Health Overview. Erişim: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 Erişim tarihi:23.01.2024
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) What's One Health? Erişim: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html> Erişim tarihi: 15.01.2024
4. Arı HO, İşlek E, Özatkan Y, Bilir MK, Karakaş F, Yıldırım HH, Alp Meşe E. Türkiye’de zoonotik hastalıkların hastalık yükü ve maliyeti. TUSPE Ankara: TUSPE Yayınları; 2020, Ankara. Aile Hekimlerinin Tek Sağlık Konusunda Bilgi Düzeyi ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi Anketi
5. Bakırcı S. Tek Sağlık: Niçin Önemli? Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2018. 4.(2): 99-105.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Zoonotic Disease History. Erişim: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/history/index.html> Erişim tarihi: 15.01.2024
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Zoonotic Disease, Erişim: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/zoonotic-diseases.html> Erişim tarihi: 15.01.2024
8. World Health Organization (WHO). Antimicrobial Resistance, Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance> Erişim tarihi:24.03.2024
9. Centers for Disease Control and Prevention. How Antimicrobial Resistance Happens,. Erişim: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about/how-resistance-happens.html> Erişim tarihi:14.01.2024
10. World Health Organization (WHO). Food Safety. 19 May 2022, Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety> Erişim tarihi: 11.01.2024

11. Barrett MA, Bouley TA. Need for enhanced environmental representation in the implementation of One Health. *Ecohealth*. 2015;12(2):212–9.
12. Climate Change. World Health Organization. October 2023. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> Erişim tarihi:13.01.2024
13. World Health Organization (WHO). Vector Bone Disease 2 March 2020, Erişim:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases> Erişim tarihi:11.01.2024
14. Çevik NK, Altınkeski BK, Kantarcı T. Mutlu gezegen endeksi: Dünyanın en mutlu ülkelerinden panel veri bulguları. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, Ek Sayı (2019): 181-202.
15. Akpınar CV, Durmaz S. Medical interns' attitudes towards One Health approach (Tıp intörnlerinin “Tek Sağlık” yaklaşımına yönelik tutumları). *Türk J Biochem*, 2022, 47.1: 137-144.
16. İlaslan N, Çakar M, Şişman NY. Hemşirelik Öğrencilerinin Tek Sağlık ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin Ulaşılabilirliği Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2022, 3.(2): 113-126.
17. World Organization of Family Doctors (WONCA) Statement on Planetary Health and Sustainable Development Goals Statement on Planetary Erişim: <https://www.globalfamilydoctor.com/news/planetaryhealthandsustainabledevelopmentgoals.aspx> Erişim tarihi: 16.02.2024
18. World Organization of Family Doctors (WONCA). WONCA's mission and vision. Erişim: <https://www.globalfamilydoctor.com> Erişim tarihi:25.03.2024
19. Aktan CC, Işık KA. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış [Internet]. Erişim: <http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/saglik> Erişim tarihi:02.02.2024
20. World Health Organization. International health promotion: Ottawa Charter for Health Promotion. Erişim: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Erişim tarihi:02.02.2024

21. World Health Organization. The determinants of health. Geneva: World Health Organization;
Erişim: <https://web.archive.org/web/20191214/https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Erişim tarihi:02.04.2024
22. avmak ř, avmak D. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2017;1(1):48-57.
23. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm Programı
Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>. Erişim tarihi:05.03.2024
24. Yılmaztürk A. Türkiye’de sağlık reformlarının tarihsel gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın küresel niteliğinin değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2013;8(1):176-188.
25. Kıvanç M. Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye’de sağlık reformları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015;2(3):165.
26. Akkavak T. Türkiye’de sağlık sisteminin gelişimi: Sağlıkta dönüşüm programı (2003-2011) [Master's thesis]. Namık Kemal Üniversitesi; 2018.
27. Akman M. Türkiye’de birinci basamağın gc. Türk Aile Hek Derg. 2014; 18(2): 70-78
28. Peabody, F. W. The Care of the Patient. *Journal of the American Medical Association*, 1927;88(12), 877–882.
29. Gutierrez C, Scheid P. The history of family medicine and its impact in US health care delivery. *Ann Fam Med.* 2004;2(Suppl 2)
Erişim: www.annfammed.org. Erişim tarihi:06.10.2024
30. Suzanne Allen, behalf of the Family Medicine Milestone Committee. Development of the Family Medicine Milestones. *J Grad Tıp Eğitimi*. 2014;6(1 Ek 1):71–73.
31. Uğurlu M, şt Y. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminin Türkiye’deki Gelişimi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 14(2):101-112.
32. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. Aile Hekimliği Tarihçesi.
Erişim: <https://www.tahud.org.tr/tarihce> Erişim tarihi:11.02.2024

33. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi:11.04.2024
34. WONCA About Wonca
Erişim:<https://www.globalfamilydoctor.com/AboutWonca.aspx> Erişim tarihi: 02.06.2024
35. Mola E, Eriksson T. The European definition of general practice/family medicine. WONCA Europe 2011 Edition.
36. Ak Ö. Önce insan, önce hayvan, önce çevre: hepsi tek sağlık. TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi. 2023; 65(4): 23-26.
37. Windak A, Rochfort A, Jacquet JP. Introduction to 2023 revision: The European definition of general practice/family medicine. WONCA Europe 2023 Edition; 2023:5.
38. Haggerty J, Burge F, Levesque J-F, Grass D, Pineault R, Beaulieu M-D, Santor D. Operational Definitions of Attributes of Primary Health Care: Consensus Among Canadian Experts. Annals of Family Medicine, 2007;5(4):336-344
39. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health The Milbank Quarterly, Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing. 2005(3);83:457–502 2005.
40. Pitt SJ, Gunn A. The One Health Concept. Br J Biomed Sci 2024;81:12366
41. Barret MA, Osofsky SA. One Health: Interdependence of People, Other Species, and the Planet. Public Health section 4, ss. 365-376
42. Türk Veteriner Hekimler Birliği (TVHB). Tek sağlık yeni pandemilere karşı ortak akıl savunmasıdır. Erişim: <https://tvhb.org.tr/2022/11/03/tek-saglik-yeni-pandemilere-karsi-ortak-akil-savunmasidir/> Erişim tarihi:3 Mart 2024
43. World Health Organization (WHO). Zoonoses.
Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses> Erişim tarihi: 04.02.2024
44. Rahman MT, Sobur MA, Islam MS, Ievy S, Hossain MJ, El Zowalaty ME, Rahman AM, Ashour HM. Zoonotic diseases: etiology, impact, and control. Microorganisms. 2020;8(9):1405.

45. World Health Organization (WHO). Campylobacter Geneva 01.05.2020
Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/campylobacter>
Erişim tarihi:15.04.2024
46. Özkara A, Akyıl D. Environmental Pollution and Pollutants on the Ecosystem: A Review. Turkish Journal of Scientific Reviews 2018; 11 (2): 11-17.
47. Wang F, Xiang L, Leung KS-Y, Elsner M et al. Emerging Contaminants: One Health perspective. The Innovation 2024;5(4):100612
48. Shilpa SS, Deepthi D, Harshitha S, Shipra S et al. Environmental pollutants and their effects on human health. Helion 2023;9:e19496
49. World Health Organization (WHO). Air pollution Erişim tarihi:06.04.2024
Erişim: https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_2
50. World Health Organization. A health perspective on the role of the environment in One Health. Document number: WHO/EURO: 2022-5290-45054-64214
51. Centers for Disease Control and Prevention (2017). Lead in drinking water
Erişim: <https://www.cdc.gov/ncet/lead/prevention/drinking-water.htm>. Erişim tarihi:11.02.2024
52. World Health Organization (2019). Waterborne diseases.
Erişim: <https://www.who.int/health-topics/waterborne-diseases> Erişim tarihi:11.01.2024
53. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Drinking water contamination.
Erişim: <https://www.cdc.gov/healthywater/drinking/contamination.html>
Erişim tarihi:13.01.2024
54. Prata JC, One Health perspective on water contaminants. Water Emerg Contam Nanoplastics, 2022;1:15
55. Clement V, Rigaud KK, de Sherbinin A, Jones B, Adamo S, Schewe J, Sadiq N, Shabahat E. Groundswell: Acting on Internal Climate Migration. Washington, DC: Dünya Bankası; 2021.
Erişim: <http://hdl.handle.net/10986/36248> Erişim tarihi:26.04.2024
56. World Health Organization Geneva 2003. Climate change and human health: Risks and Responses. Erişim. <https://www.who.int/publications/i/item/climate-change-and-human-health---risks-and-responses> Erişim tarihi:26.04.2024

57. Etzel RA, Weimann E, Homer C, Arora NK, Maimela G, Prats VE, Banerjee A. Climate change impacts on health across the life course. *J Glob Health* 2024;14:03018
58. McLeman RA, Smit B. Migration as an adaptation to climate change. *Climatic Change*. 2006;76(1):31-53.
59. Black R, Bennett SR, Thomas SM, Beddington JR. Climate change: Migration as adaptation. *Nature*. 2011;478(7370):447-449.
60. Rocque RJ, Beaudoin C, Ndjaboue R, Cameron K et al. Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. *BMJ Open* 2021;11:e046333.
61. Ergüder T. Tütün kontrol kavramı ve Dünya Sağlık Örgütü yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics*. 2012;5(2):11-5.
62. Çoban T, Eken A, Ferli A, Çiğdem E, Mavi F, Uruk G, et al. Bir üniversitenin tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin "Tek Sağlık" kavramı hakkındaki bilgi ve farkındalıkları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2024.
63. Çakmakoglu EE, Çelebi A. Diş hekimlerinin zoonotik hastalıklar konusunda farkındalığının değerlendirilmesi. (2022.)
64. Özgüler ZÖ. Tıp hekimlerinin ve veteriner hekimlerinin tek sağlık kavramı konusundaki farkındalık durumlarının ve yaklaşımlarının saptanması [tez]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; Danışman: Prof. Dr. Dilek Aslan; Halk Sağlığı Bilim Dalı, 2024.
65. Şahin M, Nazlıcan E, Akbaba M. Hayvancılıkla uğraşanlarda zoonotik hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve davranış üzerine kesitsel bir çalışma [A cross-sectional study on knowledge, attitude, and behavior about zoonotic diseases in farmers]. *Sakarya Tıp Dergisi* 2019;9(3):426-432.

8. ÖZET

Giriş ve Amaç: Potansiyel hayvansal bir virüsten kaynaklanan halk sağlığı krizi olan COVID- 19 salgını, küresel sağlık risklerini anlama ve bu sağlık riskleriyle yüzleşme konusunda Tek Sağlık yaklaşımının önemli olduğunu bir kez daha vurgulamıştır. Tek sağlık insanların, hayvanların ve ekosistemlerin sağlığını sürdürülebilir bir şekilde dengelemeyi ve optimize etmeyi amaçlayan entegre, birleştirici bir yaklaşımdır. Aile hekimlerinin tek sağlık konusunda bilgi düzeyini artırmak ve farkındalık oluşturup önlemler almamız gerektiğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı, kesitsel çalışma; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda planlanmış ve Türkiye genelinde 355 aile hekimi ile sosyodemografik verilerin sorulduğu ve beşli likert ölçeği kullanılan 20 önermenin olduğu bir anket uygulanarak yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların çoğunun tek sağlık kavramını daha önce duymadığı alt başlıkları olan anti-mikrobiyal konusunu özellikle reçete yazarken dikkat edip antibiyotik gerekliliğini konusunda özenli davrandıkları görülmüştür. Tek sağlık kavramı ile ilgili bilgi edinme konusunda istekli oldukları yaş ve hekimlik yılının anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür.

Sonuç: Yaşadığımız salgınlar ve doğal afetler sonrasında daha da önem kazanan tek sağlık kavramının aile hekimleri arasında da çok bilinmediğini ve bu konuda eğitimlerin artırılması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Tek sağlık, aile hekimi, zoonoz, iklim değişikliği

9. ABSTRACT

Introduction and Objective: The COVID-19 pandemic, a public health crisis originating from a potential zoonotic virus, has once again underscored the importance of the One Health approach in understanding and addressing global health risks. One Health is an integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals, and ecosystems. The objective is to emphasize the need to enhance family physicians' knowledge and awareness of One Health and to promote preventive measures.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted at Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine. It involved a survey administered to 355 family physicians across Turkey. The survey included sociodemographic questions and 20 statements rated on a five-point Likert scale.

Results: Most participants reported that they had not previously heard of the One Health concept. However, they paid special attention to antimicrobial stewardship, particularly when prescribing antibiotics, showing careful consideration of necessity. No significant difference was found in the desire to learn more about One Health based on age or years of practice.

Conclusion: The findings indicate that despite the heightened importance of the One Health concept following pandemics and natural disasters, awareness among family physicians remains low. There is a need to increase educational efforts in this area.

Keywords: One Health, family physician, zoonosis, climate change

10. EKLER

Ek 1: Asgarı Bilgilendirilmiş Onay Formu



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı:

Aile Hekimlerinin Tek Sağlık Konusunda Bilgi Düzeyi ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi.

b. Araştırmanın İçeriği:

c. Araştırmanın Amacı:

'Bu çalışma ile Türkiye'deki Aile hekimlerinin Tek Sağlık kavramına bakış açıları, bilgileri, duyarlılık düzeyleri ve bu konuda hekim olarak duydukları sorumluluklar, eğitim alma istekleri ya da ihtiyaçlarının araştırılması; aynı zamanda konuyla ilgili Aile hekimleri arasında farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.'

d. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 12 ay

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 400 kişi

g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Deneysel işlem yok.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Beklenen risk ve rahatsızlık yok.

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-TBAEK-5	01.01.2024		00	1/3

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Bu çalışmanın; Aile hekimleri arasında tek sağlık kavramı ile ilgili farkındalığı artırabileceği ve elde edilen sonuçlar neticesinde (Türkiye'deki Aile hekimlerinin tek sağlık kavramı ile ilgili bilgi düzeylerini, bu konuda eğitim alma istekleri ya da ihtiyaçlarını belirleyerek) tek sağlık kavramının tıp fakültesi ve uzmanlık eğitim müfredatı kapsamına alınmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dr. SezİN Abacı Alhan

Telefon: 0535 386 82 82

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Prof. **Dr. Melahat AKDENİZ** tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-TBAEK-3	01.01.2024		00	2/3

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-TBAEK-3	01.01.2024		00	3/3

Ek 2: Anket

AİLE HEKİMLERİNİN TEK SAĞLIK KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

Değerli katılımcı;

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen Aile Hekimlerinin Tek Sağlık konusunda bilgi düzeyi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi için planlanmış; aynı zamanda farkındalık yaratmak amacı taşıyan bilimsel bir çalışmadır. Çalışma için hazırlanan anketin birinci kısmında sosyodemografik özellikler ve mesleki durumunuzla ilgili sorular sorulmuştur. Bu sorular çalışmanın gerçek kişilerle yapıldığını göstermek amaçlıdır ve siz izin vermediğiniz sürece verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bölüm 3' teki sorular 5'li likert ölçeği kullanılarak hazırlanmıştır. Yanıtladığınız anket verileri araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Anketin tamamlanma süresi ortalama 3 dakikadır.

Sosyodemografik özellikler

1) Cinsiyetiniz:

A) Kadın

B) Erkek

C) Diğer

2) Yaşınız: (Lütfen yazınız.....)

3) Medeni durumunuz:

A) Evli

B) Bekar

C) Diğer

4) Çocukunuz var mı?

A) Var

B) Yok

5) Meslekte kaçınıcı yılınız: (Lütfen yazınız.....)

6) Hekimlik unvanınız:

A) Pratisyen

B) Uzman doktor

C) Asistan doktor

D) Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı alan doktor (SAHU)

E) Doktor öğretim görevlisi

7) İkamet ettiğiniz bölgenin özelliği:

A) Kırsal

B) Merkez

C) İlçe

8) Evcil hayvan besliyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

9) Çalıştığınız yer

A) Üniversite hastanesi

B) Eğitim ve araştırma hastanesi

C) Devlet hastanesi

D) Aile sağlığı merkezi

E) Diğer

Tek sağlıkla ilgili anket soruları

İfade	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
1) Tek sağlık kavramını daha önce hiç duymadım.					
2) Tek sağlık ile ilgili internet, sosyal medya, gazete, TV gibi platformlarda haber/yayın/makale karşıma çıkarsa okur veya dinlerim.					
3) Özellikle SARS, MERS, COVID-19 gibi salgınlardan sonra sağlığın tek yönlü değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum.					
4) Sağlık kavramının insan, ekosistem, bitki ve hayvan sağlığı olarak birlikte düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum.					
5) Birlikte daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir dünya için somut çözümler bulabileceğimiz düşünüyorum.					
6) İnsanlar ve hayvanlar arasındaki yakın bağlantı nedeniyle insanların zoonotik hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmalarla enfekte olmanın yaygın yollarını bilmeleri gerektiğini düşünüyorum					
7) Bilim adamları insanlarda yeni ortaya çıkan her 4 hastalıktan 3'ünün hayvanlardan gelebileceğini tahmin etmektedir.					
8) Kentleşme, ormansızlaşma, arazilerin yanlış kullanımı gibi nedenler insanlar ve hayvanlar					

İfade	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
arasındaki teması artırarak zoonotik hastalık riskini artırmaktadır.					
9) Evcil hayvanların sağlıklı göründüklerinde bile hastalık oluşturabilecek mikroorganizma taşıyabileceğini ve ne gibi önlemler almam gerektiğini biliyorum.					
10) Erişkin yaş grubunda farenjitlerin %90'ının viral kaynaklı olduğunu bilirim ve gereksiz antibiyotik yazmamaya dikkat ederim.					
11) Antimikrobiyal direnç, dünya çapında en az 1,27 milyon insanı öldüren ve 2019'da yaklaşık 5 milyon ölümlle sonuçlanan acil bir küresel halk sağlığı tehdididir.					
12) Kentleşme ve tüketici alışkanlıklarındaki değişiklikler halka açık yerlerde hazırlanan yiyecekleri satın alan kişi sayısını artırmıştır					
13) Gıda kaynaklı salgınlar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için gıda güvenliğinin de tek sağlık kavramının içinde olması önemlidir					
14) Tütün kontrolü çok disiplinli yaklaşım gerektirmesi nedeniyle Tek Sağlık yaklaşımı içinde ele alınmalıdır.					
15) Tütün bitkisi toprağı verimsizleştirir ve biyoçeşitliliğin azalması, hastalık örüntülerinde değişiklik, zoonotik hastalıkların artması gibi zararlara neden olmaktadır.					
16) İklim değişikliği denilince sıcaklıkların artmasının yanı sıra şiddetli kuraklık, su kıtlığı, şiddetli yangınlar, seller, deniz seviyesinin yükselmesi gibi tehlikeler de unutulmamalıdır.					
17) Endüstrileşmeyle birlikte petrol, doğalgaz, kömür gibi fosil yakıtların kullanılmasıyla birlikte zehirli sera gazlarının etkisi artmış ve hava kirliliği kaynaklı bitki, hayvan, gezegen ve insan sağlığı olumsuz etkilenmiştir.					
18) Tek Sağlık konusu ile ilgili başta halk sağlığı hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin halkı bilinçlendirme ve onları uyarma görevi vardır.					
19) Tek Sağlık konusunda sektörler arası iş birliği önemlidir.					
20) Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tek sağlık konusunda bilgilendirilmesi adına sağlık kavramı tek sağlık olarak genişletilmelidir.					