

COVID 19 Döneminde Karantina Uygulamalarının Sağlık Okuryazarlığı Bakış Açısıyla Değerlendirmesi

Evaluation of Quarantine Practices in the Period of COVID 19 from the Perspective of Health Literacy

Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY^{1*}, Sevil ALKAN², Hatice ÖNTÜRK³, Mehmet DURGUN⁴

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bitlis, Türkiye

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

³Dr. Öğretim Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

⁴Uzm. Dr, Bitlis Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, Bitlis, Türkiye

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı, ilk kez S.K. Simond tarafından 1974 yılında kullanılmış ve 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da “sağlığın korunması ve devamlılığı için kişinin sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlanmıştır(1). Ancak çok uzun yıllar üzerinde durulmayan bu kavram, son yıllarda özellikle önem kazanmıştır (2).

Tüm bu bilgi ve yetilerin zayıf olması durumunda, hastalar tedavilerini daha az anlamakta ve tedaviye uyum daha düşük düzeyde olmaktadır. SOY'nın düşük veya zayıf olması sadece hastalar için değil, aynı zamanda sağlık elemanları, sağlık kurum idarecileri ve hatta politikacılar açısından da önemlidir. Yine gün geçtikçe sağlık hizmeti kullanımını ve sağlık maliyetleri artmasından dolayı sağlık hizmetlerinin yeniden organize edilebilmesi ve yapılandırılmasında SOY büyük önem taşımaktadır(3-7). Özellikle salgın dönemi gibi durumlarda bu daha da önem arz etmektedir. Yine yakın zamanda COVID-19 salgını bize gösterdi ki; SOY hem bulaşıcı olmayan hem de bulaşıcı hastalıklar için oldukça önemlidir. Bireylerin, salgın durumlarında alınan kurallara (karantina gibi) uyum göstermesi için SOY düzeyinin artırılması gerekmektedir (4,8). Türkiye’de tüm yaş gruplarında her 10 kişiden 7 ‘sinin yetersiz ya da sınırlı SOY seviyesinde olduğu ifade edilmektedir. COVID-19 mortalitesinin daha yüksek olduğu kronik hastalıkları daha çok olan, 65 ve üzeri yaş insanlarda ise her 10 kişiden 9’unun sınırlı SOY bulunmaktadır(9). Bir ülkenin sağlık politikalarının esas hedeflerinden biri SOY’nın geliştirilmesi olmalıdır (6,7).

Anahtar Kelimeler: Salgın, COVID 19, Karantina Uygulamaları, Pandemi, Toplum Davranışı, Sağlık Okuryazarlığı.

ABSTRACT

The concept of health literacy (SOY) was first introduced by S.K. It was used by Simond in 1974 and defined by the World Health Organization (WHO) in 1998 as “the ability of a person to access, understand and use health information for the protection and continuity of health”(1). However, this concept, which has not been emphasized for many years, has gained particular importance in recent years (2). If all these knowledge and skills are weak, patients understand their treatment less and adherence to treatment is lower. Low or weak SOY is not important only for patients, but also for health personnel, health institution administrators and even politicians. Again, SOY is of great importance in the reorganization and restructuring of health services due to the increasing use of health services and health costs (3-7). This is even more important in cases such as the epidemic period. Again, the COVID-19 outbreak recently showed us that; HL is very important for both non-communicable and communicable diseases. In order for individuals to comply with the rules (such as quarantine) in epidemic situations, the level of HL should be increased (4,8). 7 out of 10 people in all age groups in Turkey are inadequate or limited. It is stated to be at SOY level. In people aged 65 and over, with more chronic diseases with higher COVID-19 mortality, 9 out of 10 people have limited SAD(9). One of the main objectives of a country’s health policies should be the development of SOY.

Keywords: Epidemic, COVID 19, Quarantine Applications, Pandemic, Community Behavior, Health Literacy.

*Sorumlu Yazar: Emine Kübra Dindar Demiray

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bitlis, Türkiye

e-mail: e.kubradindar@hotmail.com

ORCID ID:// 0000-0001-6459-7182

Geliş tarihi: 23.03.2021

Kabul tarihi: 20.04.2021

Sayın Editör,

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ilk olarak 1974 yılında S.K. Simond tarafından kullanılmış sonrasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da “sağlığın korunması ve devamlılığı için kişinin sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi anlama ve kullanma becerisi” olarak olarak 1998 yılında tanımlanmıştır(1). Ancak çok uzun yıllar üzerinde durulmayan bu kavram, son yıllarda özellikle önem kazanmıştır (2).

Tüm bu bilgi ve yetilerin zayıf olması durumunda, hastalar tedavilerini daha az anlamakta ve tedaviye uyum daha düşük düzeyde olmaktadır. SOY'nın düşük veya zayıf olması sadece hastalar için değil, aynı zamanda sağlık elemanları, sağlık kurum idarecileri ve hatta politikacılar açısından da önemlidir. Yine gün geçtikçe sağlık hizmeti kullanımını ve sağlık maliyetleri artmasından dolayı sağlık hizmetlerinin yeniden organize edilebilmesi ve yapılandırılmasında SOY büyük önem taşımaktadır(3-7). Özellikle salgın dönemi gibi durumlarda bu daha da önem arz etmektedir. Yine yakın zamanda COVID-19 salgını bize gösterdi ki; SOY hem bulaşıcı olmayan hem de bulaşıcı hastalıklar için oldukça önemlidir. Bireylerin, salgın durumlarında alınan kurallara (karantina gibi) uyum göstermesi için SOY düzeyinin artırılması gerekmektedir (4,8). Ülkemizde her 10 kişiden 7 'sinde sınırlı ya da yetersiz SOY seviyesinde olduğu düşünülmektedir(9) COVID-19 mortalitesinin daha yüksek olduğu kronik hastalıkları daha çok olan, 65 yaş üzeri bireylerde ise yaklaşık her 10 kişiden 9'unun yetersiz SOY seviyesinde olduğu belirtilmektedir (10). Bir ülkenin sağlık politikalarının esas hedeflerinden biri SOY'nın geliştirilmesi olmalıdır (6,7).

COVID-19 salgınının hızı hepimizi bu yeni virüs hakkında bilgi edinmeye, davranış ve uygulama şekillerimizi hızlı bir şekilde salgına adapte etmeye ve değiştirmeye zorlamıştır. İnsanlar alışılmadık hızlı olan bu salgını bilmek ihtiyacı ile elektronik kaynaklardan yararlanmaya başlamıştır(11). Dünya genelinde COVID-19 enfeksiyonunu bireylere anlatmaya çalışan bir sağlık iletişimi başlamıştır. Özellikle korunma konusunda bilgi vermeyi amaçlayan bu iletişim ağı ile bir bilgi kirliliği (infodemi) meydana gelmiştir(12,13). Her türlü ulusal toplulukların oluşturduğu özellikle digital platformlarda COVID-19 ile ilgili yeni bilgiler yer almaya başlamıştır. Yeni bilgiler kimi zaman bilimsellikten uzak ve toplumu endişelendirme potansiyeli de olan bilgiler olabilmektedir (14). Bireyler bu yeni bilgi topluluğuna, hayatlarını ve davranışlarını nasıl entegre edebileceği konusunda belirgin sıkıntılar yaşamaktadırlar (12,14).

Salgın dönemlerinde sağlık politikasında en önemli basamak tedavi dışında korunmadır, korunmada sosyal izolasyon ve karantinanın önemi tartışılmazdır. Virüsün yayılmasını yavaşlatmak için özellikle bir takım sosyal politikalar gereği belirli tarihlerde sokağa çıkma yasakları, maske ve sosyal mesafeyi içeren korunma önlemlerini içeren farklı düzenlemeler ve öneriler uygulanmaktadır. Bu yöntemler insanların evde daha fazla kalmasına neden olmuştur. COVID-19 salgını gibi toplumsal kriz dönemlerinde, bireylerin endişe, aşırı panik veya sorunu umursamamak gibi davranış modelleri geliştirmesi gözlemlenmektedir. Fakat bunun yerine iletişimsel ve eleştirel SOY ile risk analizini doğru yapıp sonrasında uygun davranışlar geliştirmesi daha önemlidir (14-16).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 08.02.2021 tarihinde güncellenen COVID 19 Tanı ve Tedavi Rehberi'ne göre, Hastanede yatırılarak takip edilen sonrasında taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler. Bu rehberde evde izlenen hastaların yakın takip edileceği; evde hastanın izlemi süresinde bazı yapması gerekenlerin olduğu belirtilmekte ve yine bu izlem boyunca bireyin kurallara uymaz ise cezai sorumluluğu dair bilgi vermektedir. Bunun için hastaya bilgilendirme ve onam formu imzalatılmaktadır. Bilgilendirme formunda izlem (karantina süresini) evde geçirmesi gerektiği, misafir kabul etmesinin kesin suretle mümkün olmadığı belirtilmiştir. (18)

Pozitif test sonucu çıktıktan sonra hastaya bu süreci anlatan yazılı bildiri onam kağıdı okunur ve hastanın bunu imzalaması istenir. Hastalar bu sürece ait bilgilendirilme sırasında mevcut hastalık durumunun ciddiyeti ve kaygı durumları sebebi ile ve özellikle SOY derecesinde, kendilerinden talep edilen durumu net anlayamamış olabilmektedirler. SOY açısından yeterli bireyler ise sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmesinden, sağlıkla ilgili onam formlarının(karantina bilgilendirilmesi) nasıl imzalanacağından, kişisel bakım ve hastalıkları hakkında kararlar verme ve kişinin kendisine verilen ilaçlarını doğru kullanımı gibi konularda daha etkin olabilmektedir.

Bunun yanında yapılan çalışmalarda, COVID-19 PCR pozitif kişilerin asemptomatik olsa bile, karantina altında olmalarının etkilerine, sosyal izolasyonun verdiği sıkıntılara, kısıtlamalara ve hastalığın öngörülemeyen seyrine bağlı ruhsal travmalara maruz kaldığı belirtilmektedir(2,16,17). Özellikle karantina altındaki bireyler, karantina süreci, enfeksiyona bağlı korkular, damgalanma, can sıkıntısı ve hayal kırıklığı, ihtiyaçlarına yeterli derecede ulaşamama, işten uzak kalmaya bağlı ekonomik kaygılar gibi etkenlerle yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Yapılan bir çalışmada, COVID-19 testi pozitif saptanan bireylerin, mevcut hastalıklarının dolaylı etkileri ile depresyon riskinin belirgin arttığı görülmektedir. Depresyon bireylerde yaşam kalitesinin düşürmektedir. Özellikle hastalığa dair semptomu olanlar arasında, SOY düşük olanların; SOY yüksek olanlara göre 9,70 kat daha fazla depresyon girme olasılığının olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada tespit edilen diğer bir durumda, COVID-19 hastalık semptomu taşımayanların, SOY'un 1 puan artışı ile depresyon oranının %5 azaldığı; hastalık semptomu taşıyanların ise 1 puanlık SOY artışı ile %4 daha düşük depresyon riski olduğunun ortaya konulmuştur. Bu çalışma aslında SOY 'ün önemini bize bir kez daha göstermektedir. Bireylerin zihinsel sağlığının ve hayat kalitesinin korunmasına, SOY'nın katkısı büyüktür(19).

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sadece sağlık profesyonellerinin ve sağlık kurumlarının sorumluluğu olarak değerlendirilmemelidir. Toplumun tamamı, devlet kurumları, eğitimciler, sağlık iletişimcileri, yazılı ve görsel medya, okuryazarlık eğitimi verenler, sivil toplum kuruluşları, akademik çevreler, iş dünyası, sağlık hizmeti sunan tüm kurumlar bu sorumluluğu paylaşmalıdır(20). Öncelikle sağlık kurumuna başvuran tüm hastaların SOY düzeyi broşürler, eğitim programları, televizyon yayımları, sağlık personellerinin davranışları ve iletişim biçimleri artırılabilirliği düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık personelinin SOY düzeyi yeterli olmalıdır(21). Mobil sağlık hizmetleri ve diğer iletişim kanallarından da sağlık haberciliğinin etkin olması SOY yükselmesine sebep olabileceği düşünülmektedir(22).

Sonuç olarak; salgın durumlarında toplumların, hastalıktan koruyucu davranış şekillerine doğru uygun şekilde yönlendirilmesi, tıbbi önlemlerin yanında yer alması gereken en önemli faktördür. Sağlık yöneticileri tarafında bu bağlamda acil kararlar alınması ve uygulanması gerekmektedir. Önemi yadsınamaz SOY kavramının, bu global salgının yönetiminde ve yayılımının engellenmesinde şüphesiz etkili olacağı düşünülmektedir. SOY düzeyinin artırılması ile sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar doğru kullanılmakta, sağlık göstergelerinde beklenen gelişme sağlanmaktadır. Biz de COVID 19 döneminde karantina uygulamalarının,SOY bakışıyla değerlendirmesini amaçladık.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva, 1998.
2. Bakan BA, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum. 2019;29(3):33-40.
3. Yılmaz M, Tiryaki Z. "Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(4): 142-7.
4. Özkan S, Tüzün H, Uğraş Dikmen A, İlhan M. Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. J Biotechnol Strateg Health Res (Online). 2020; 4: 105-10.
5. Akbal E, Gökler M. COVID-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020; 148-55.
6. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. TAF rYGYHhNEY2RevfuYB9hN38A7z8c5Phtc 2014; 13(4): 321-6.
7. Alpuche Aranda C, Lazcano-Ponce E. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por COVID-19. Salud Pública De México. 2020; 62(3): 331-40.
8. Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. rYGYHhNEY2RevfuYB9hN38A7z8c5Phtc why does it matter? Int J Infect Dis. 2016;43:103-10.
9. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü; 2018 [cited 2020 Sep 22]; Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/31374,turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasipdf>.
10. Özkan S, Aksakal N, Çalışkan D, Dikmen UA ve ark. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara. 2018.
11. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. Health Promot Int. 2020;35(6):1612-3. doi: 10.1093/heapro/daaa040.
12. Chong YY, Cheng HY, Chan HYL, Chien WT, Wong SYS. COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. Int J Nurs Stud. 2020;108:103644. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103644.
13. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
14. Spring H. Health literacy and COVID-19. Health Info Libr J. 2020;37(3):171-2. doi: 10.1111/hir.12322.
15. Ölcer S, Yılmaz-Aslan Y, Brzoska P. Lay perspectives on social distancing and other official recommendations and regulations in the time of COVID-19: a qualitative study of social media posts. BMC Public Health. 2020;20(1):963. doi: 10.1186/s12889-020-09079-5.
16. Bruni T, Lalvani A, Richeldi L. Telemedicine-enabled Accelerated Discharge of Patients Hospitalized with COVID-19 to Isolation in Repurposed Hotel Rooms. Am J Respir Crit Care Med. 2020;202(4):508-510. doi: 10.1164/rccm.202004-1238OE.

17. Anwar A, Malik M, Raees V, Anwar A. Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. Cureus. 2020;12(9):e10453. doi: 10.7759/cureus.10453. PMID: 33072461; PMCID: PMC7557800.

18. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html> [Erişim tarihi: 5.02.2021]

19. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. J Clin Med. 2020;9(4):965. doi: 10.3390/jcm9040965. PMC7231234

20. World Health Organization (2013). Health literacy solid facts. Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe UN City

21. Weiss, B.D. (2003), Health literacy: a manual for clinicians. America: American Medical Association Foundation.

22. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15 (3), 259-267.