

Pandemi Sonrası Halk Sağlığı Stratejilerinde Fonksiyonel Yaklaşımlar

Veysel Kızılarıslan¹

Özet

COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerinin dayanıklılığını ve müdahale kapasitesini ciddi bir biçimde sınamış, halk sağlığı alanında yeni stratejik yaklaşımların gerekliliğini gözler önüne sermiştir. Pandemi süreci; bulaşıcı hastalıkların kontrolü, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık iletişimi ve toplum katılımı gibi temel halk sağlığı unsurlarında önemli zafiyetlerin olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma, pandemi sonrası dönemde halk sağlığı politikalarının işlevselliğini artırmaya yönelik stratejik yaklaşımları disiplinlerarası bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır.

Pandemi süreci, bağışıklık odaklı politikaların eksikliklerini ve potansiyel gelişim alanlarını gözler önüne sermiştir. Örneğin, aşı dağıtımındaki eşitsizlikler, bilgi kirliliği ve aşı tereddütü ya da reddi gibi sorunlar, bu politikaların etkinliğini sınırlamıştır. Ayrıca, kronik hastalıkların bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri ve sosyal belirleyicilerin rolü, halk sağlığı müdahalelerinde çok yönlü yaklaşımlar gerektirdiğini göstermiştir.

Pandemi sonrası halk sağlığı stratejilerinde, toplum temelli eğitim ve farkındalık programları sadece bir destek unsuru değil, stratejik bir gereklilik olarak ele alınmalıdır. Bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştiren, dayanıklılık oluşturan ve sistemle etkileşimini güçlendiren bu programlar, kriz dönemlerinde olduğu kadar normal zamanlarda da kamu sağlığının sürdürülebilirliğini sağlar. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri, yerel yönetimler, eğitim kurumları ve medya kuruluşları arasında güçlü bir iş birliği ağı kurulmalı ve eğitim stratejileri dinamik, erişilebilir ve kültürel olarak duyarlı hale getirilmelidir.

1 Öğr. Gör. Dr. Bingöl Üniversitesi, ORCID No: 0000-0001-9362-4776,
e-mail: vkizilarslan@bingol.edu.tr

Giriş

COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerinin dayanıklılığını ve müdahale kapasitesini ciddi bir biçimde sınamış, halk sağlığı alanında yeni stratejik yaklaşımların gerekliliğini gözler önüne sermiştir. Pandemi süreci; bulaşıcı hastalıkların kontrolü, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık iletişimi ve toplum katılımı gibi temel halk sağlığı unsurlarında önemli zafiyetlerin olduğunu ortaya koymuştur (Morgan & Pebody, 2022). Bu süreçten elde edilen deneyimler, pandemi sonrası dönemde daha işlevsel, esnek ve bütüncül halk sağlığı stratejilerinin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır.

Fonksiyonel yaklaşım, yalnızca hastalıkların tedavisine değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve çevresel bağlamlarda sağlık belirleyicilerinin bütünsel bir şekilde ele alınmasına odaklanır (Frieden et al., 2021). Bu yaklaşım; kriz yönetiminde sistemler arası entegrasyonu, toplum temelli müdahaleleri ve sürdürülebilir sağlık politikalarını ön plana çıkarmaktadır. Pandemi sonrası dönemde halk sağlığı sistemleri, yalnızca acil durumlara yanıt veren yapılar olmaktan çıkıp, toplumsal dayanıklılığı artıran, sağlık eşitsizliklerini azaltan ve sağlığın sosyal belirleyicilerini merkezine alan bir yapıya dönüşmek zorundadır (Jones & Hameiri, 2022).

Uluslararası sahnede halk sağlığının nasıl çerçevelendirildiği ve değerlendirildiği konusunda bir revizyon ihtiyacı olduğu gerçeği, temel noktadır. Böyle bir revizyonun, insan odaklı bir yaklaşım kullanarak mevcut güç dengesizliklerini hesaba katması, çerçeve için önemli bir husustur. Çözümlemesi gereken yaklaşımlar, mevcut sistemik eksiklikleri tanımak ve bunlara yanıt vermektir. Önemli olan, pandeminin uluslararası kurumların başarısızlıklarını ortaya çıkarması ve küresel sağlık eşitsizliklerinin artmasına neden olan güç akışlarından koruyan yeni bir yaklaşım gerektirmesidir (Ferreira et al., 2023). Bu bağlamda, pandemi sonrası halk sağlığı stratejilerinin yeniden yapılandırılması; yönetim, veri temelli karar alma, toplum katılımı, çok sektörlü iş birlikleri ve dijital sağlık teknolojilerinin entegrasyonu gibi fonksiyonel unsurlar üzerinden değerlendirilmelidir (Ragavan & Barooah, 2024). Bu çalışma, pandemi sonrası dönemde halk sağlığı politikalarının işlevselliğini artırmaya yönelik stratejik yaklaşımları disiplinlerarası bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır.

COVID-19 sonrası bağışıklık odaklı halk sağlığı politikaları

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık sistemlerini ve halk sağlığı uygulamalarını derinden etkileyen benzersiz bir küresel sağlık krizi olarak ortaya çıkmıştır. Bu kriz, sadece hastalıkların kontrolünde değil, aynı zamanda bağışıklık sisteminin desteklenmesi ve güçlendirilmesi

stratejilerinde de temel dönüşümlere yol açmıştır (Morgan & Pebody, 2022). Pandemi sonrası dönemde, halk sağlığı politikalarında bağışıklık odaklı yaklaşımlar, toplumların salgınlara karşı dirençlerini artırmak ve gelecekteki sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmalarını sağlamak amacıyla öncelikli hale gelmiştir (Morens et al., 2020).

COVID-19 pandemisi, küresel halk sağlığı sistemlerini ve bağışıklık stratejilerini yeniden değerlendirme gerekliliğini açığa çıkarmıştır. Virüsün hızlı yayılımı ve varyantların ortaya çıkması, bağışıklık kazanımının ve sürü bağışıklığının karmaşıklığını gözler önüne sermiştir (Orenstein et al., 2022). Pandemi sonrası dönemde, bağışıklık odaklı halk sağlığı politikaları, yalnızca bireysel aşılama oranlarını artırmaya yönelik değil, aynı zamanda toplum genelinde sürdürülebilir bağışıklık düzeylerini sağlamaya yönelik bütüncül yaklaşımları içermelidir. Bu bağlamda, etkili bağışıklama programları, toplum katılımı, eşitsizliklerin giderilmesi ve biyogüvenlik önlemleri entegre edilmelidir (Oomen & Gašpert, 2025).

Bağışıklık, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede temel unsur olarak kabul edilir. Aşılar, toplumsal bağışıklığın sağlanmasında en etkili araçlardan biridir ve halk sağlığı politikalarının merkezinde yer alır (Wilder-Smith et al., 2017). COVID-19 pandemisi, yeni aşı teknolojilerinin hızla geliştirilip uygulanmasını sağlarken, bağışıklık kazanımındaki değişkenlikler, bağışıklığın süresi ve varyant etkileri gibi bilimsel belirsizlikleri de ortaya çıkarmıştır (Cohen & Burbelo, 2021). Bağışıklık odaklı halk sağlığı politikaları, bireylerin ve toplumların bağışıklık sistemlerini desteklemeye yönelik koruyucu ve geliştirici müdahaleleri kapsar. Bu politikalar, aşı programlarının yanı sıra beslenme, hijyen, stres yönetimi, kronik hastalıkların kontrolü ve çevresel faktörlerin düzenlenmesi gibi geniş bir sağlık yelpazesini içerir (Jamal et al., 2021; Oomen & Gašpert, 2025). COVID-19 pandemisi bağlamında, bu tür politikalar bağışıklık yanıtlarının optimize edilmesi, varyantların etkisinin azaltılması ve toplum bağışıklığının sürdürülebilir şekilde sağlanması açısından kritik önem kazanmıştır (Orenstein et al., 2022).

Pandemi sonrası bağışıklık odaklı politikalar, sadece aşı uygulamalarını değil, aynı zamanda bağışıklığın izlenmesi, etkili risk iletişimi ve toplumun bilinçlendirilmesini kapsamalıdır. Ayrıca, bağışıklık stratejilerinin sağlık eşitsizliklerini azaltacak şekilde tasarlanması, dezavantajlı grupların korunması açısından hayati önem taşır (Jeon & Kim, 2025).

Pandemi süreci, bağışıklık odaklı politikaların eksikliklerini ve potansiyel gelişim alanlarını gözler önüne sermiştir. Örneğin, aşı dağıtımındaki eşitsizlikler, bilgi kirliliği ve aşı tereddütü ya da reddi gibi sorunlar, bu politikaların etkinliğini sınırlamıştır (Dror et al., 2020). Ayrıca, kronik

hastalıkların bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri ve sosyal belirleyicilerin rolü, halk sağlığı müdahalelerinde çok yönlü yaklaşımlar gerektirdiğini göstermiştir (Netea et al., 2020).

COVID-19 Sonrası Bağışıklık Politikalarının Temel Unsurları

Dinamik aşı politikaları

COVID-19 varyantlarının ortaya çıkması ve bağışıklık süresinin sınırlı olması, esnek ve güncellenebilir aşı stratejileri gerektirdiğini ortaya koymuştur. Aşı tedarik zincirinin güvence altına alınması, üçüncü doz (hatırlatma dozları) uygulamalarının planlanması ve risk gruplarına öncelik verilmesi hayati bir role sahiptir (Watanabe et al., 2023).

Toplum katılımı ve bilinçlendirme

Toplumun bağışıklık politikalarına aktif katılımı, aşılama oranlarının artırılması ve bilgi kirliliğinin önlenmesi için gereklidir. Pandemi sürecinde dezenformasyonun etkisi bağışıklık kazanımını olumsuz etkilemiş, bu da halk sağlığı iletişim stratejilerinin önemini artırmıştır (Dror et al., 2020).

Veri temelli izleme ve erken uyarı sistemleri

Bağışıklık düzeylerinin düzenli izlenmesi ve varyantların takibi, halk sağlığı müdahalelerinin etkinliğini artırır. Bu amaçla, serolojik çalışmalar, enfeksiyon takip sistemleri ve dijital sağlık teknolojileri entegrasyonu gereklidir (Thompson et al., 2021).

Küresel işbirliği ve eşitsizliklerin giderilmesi

COVID-19 pandemisi, aşıya erişimde yaşanan küresel eşitsizlikleri görünür kılmıştır. Adil ve eşit erişim politikalarının geliştirilmesi, pandeminin sona erdirilmesinde temel unsurdur (Wouters et al., 2021).

Bağışıklık odaklı politikaların bileşenleri

Aşı programları: COVID-19 aşılarının geliştirilmesi ve dağıtımı, pandeminin kontrolünde temel strateji olmuştur. Etkili aşı politikaları, eşit erişim, güvenlik, yan etki takibi ve halkın aşıya olan güveninin artırılması üzerine kuruludur (Krammer, 2020; Wouters et al., 2021).

Beslenme ve yaşam tarzı: Bağışıklık sistemini destekleyen dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi programları, halk sağlığı politikalarında giderek önem kazanmaktadır (Calder et al., 2020).

Halk sağlığı iletişimi: Doğru ve şeffaf bilgi akışı, halkın bilinçlendirilmesi ve güvenin tesis edilmesi için elzemdir. Dezenformasyonla mücadele,

bağışıklık odaklı politikaların başarısında önemli rol oynamaktadır (Van Bavel et al., 2020).

Çok sektörlü iş birliği: Sağlık, eğitim, çevre ve sosyal hizmetler alanlarının iş birliği, bağışıklık odaklı stratejilerin etkinliğini artırır (Wenham et al., 2021).

COVID-19 sonrası dönemde, bağışıklık odaklı halk sağlığı politikalarının sürdürülebilirliği ve adaptasyonu, küresel sağlık güvenliği için vazgeçilmezdir (Van Bavel et al., 2020). Yeni varyantlar, biyoteknolojik gelişmeler ve değişen sosyoekonomik koşullar, bu politikaların dinamik bir yapıda sürekli güncellenmesini zorunlu kılmaktadır (Franz, 2024). Ayrıca, sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve küresel iş birliği mekanizmalarının güçlendirilmesi, pandemiye karşı bağışıklığın küresel ölçekte sağlanabilmesi için temel gereklilikler arasında yer almaktadır (Ferreira et al., 2023).

Pandemi sonrası halk sağlığı alanında bağışıklık odaklı politikalar, sadece bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için değil, genel toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülebilir sağlık sistemlerinin inşası için de stratejik öneme sahiptir. Bu politikaların başarıya ulaşması, bilimsel veriye dayalı karar alma, halkın aktif katılımı ve çok sektörlü iş birliği ile mümkündür (Van Bavel et al., 2020; Wenham et al., 2021). Gelecekte olası sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak için bağışıklık sistemini destekleyen bütüncül halk sağlığı yaklaşımlarının geliştirilmesi elzemdir (Ferreira et al., 2023).

COVID-19 sonrası bağışıklık odaklı halk sağlığı politikaları, multidisipliner ve kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Aşılamanın artırılması ve sürdürülmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, veri tabanlı karar alma mekanizmalarının güçlendirilmesi ve küresel işbirliğinin teşvik edilmesi, gelecekteki pandemilere karşı toplum sağlığının korunmasında temel stratejiler olarak öne çıkmaktadır. Bu politikalar, sadece virüse karşı bağışıklığı değil, aynı zamanda halk sağlığı sistemlerinin dayanıklılığını da artıracaktır (Ferreira et al., 2023; Van Bavel et al., 2020; Wenham et al., 2021).

Alternatif desteklerin halk sağlığına entegrasyonu

Geçmişte yaşanmış her bir pandemi ve COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerinin yalnızca bulaşıcı hastalıklarla değil, aynı zamanda ruhsal, sosyal ve çevresel etkilerle de başa çıkmakta zorlandığını gözler önüne sermiştir (Van Bavel et al., 2020). Bu süreçte, geleneksel sağlık hizmetlerinin yanında tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının öneminin daha fazla olduğu açığa çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), özellikle toplumsal dayanıklılığın artırılmasında yerel bilgi, kültürel uygulamalar ve psikososyal

desteklerin halk sağlığı sistemlerine entegre edilmesini önermektedir (Hoenders et al., 2024).

Alternatif destekler, klasik tıbbi müdahalelere ek olarak bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini desteklemeyi amaçlayan yaklaşımlardır. Bunlar arasında bitkisel tedaviler, akupunktur, meditasyon, yoga, sanat terapileri, manevi danışmanlık, dijital ruh sağlığı uygulamaları ve toplumsal dayanışma ağları yer alır (Dhawan et al., 2022; Gureje et al., 2015). Pandemi sürecinde bu yaklaşımlara yönelim artmış, insanlar yalnızlık, belirsizlik ve sağlık kaygısıyla baş etmek için çeşitli alternatif yollara başvurmuştur (Zhou et al., 2020).

COVID-19 sürecinde sağlık sistemleri kapasite aşımı yaşarken, birçok ülkede bireyler psikolojik rahatlama ve stres yönetimi için tamamlayıcı tekniklere yönelmiştir. Örneğin, ABD’de yapılan bir araştırma, pandemi sırasında yetişkinlerin %35’inin meditasyon, dua ya da yoga gibi uygulamalara yöneldiğini göstermiştir (McClain et al., 2021). Ayrıca çevrimiçi terapiler, mobil sağlık uygulamaları (örneğin, Headspace, Calm) ve topluluk destek gruplarına olan ilgi artmıştır (Holmes et al., 2020).

Alternatif desteklerin halk sağlığına entegrasyonu, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde ve ruh sağlığı alanında etkili olabilir. Psikososyal desteklerin toplum temelli sağlık sistemlerinde önemli bir rol oynayabileceğini belirtmektedir (Hoenders et al., 2024). Entegrasyonun faydaları şu şekilde sıralanabilir: Ruh sağlığı desteğinin yaygınlaşması, kültürel olarak duyarlı hizmet sunumu, bireylerin sağlık sistemine güveninin artması, toplum temelli dayanıklılığın desteklenmesi. Özellikle kırsal ve düşük gelirli bölgelerde, yerel şifacılar ve dini liderler aracılığıyla sağlık mesajlarının iletilmesi, toplumun katılımını artırabilmektedir (Holmes et al., 2020; Roman et al., 2020).

Bazı ülkeler pandemi sonrası dönemde alternatif desteklerin entegrasyonuna yönelik stratejiler geliştirmiştir: Almanya, tamamlayıcı tıp uygulamalarını sigorta kapsamına alarak bütüncül sağlık modelini teşvik etmektedir (Jeitler et al., 2024). Güney Kore, geleneksel Kore tıbbını resmi sağlık sistemine entegre etmiştir (Park et al., 2021). Türkiye’de, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile akupunktur, ozon terapi gibi uygulamalar sağlık kuruluşlarında sunulabilmektedir (Kavurmacı & Çetindağ, 2025). Bu gelişmeler, alternatif desteklerin yalnızca kriz dönemlerinde değil, uzun vadeli sağlık planlamalarında da yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır (Dhawan et al., 2022).

Alternatif desteklerin entegrasyonu bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir: Etkinlik ve güvenilirlik açısından bilimsel kanıtlarla

desteklenmeyen uygulamaların yaygınlaşması risklidir. Eğitim ve denetim bakımından uygulayıcıların yetkinliği, halk sağlığı açısından kritik önem taşımaktadır. Eşit erişim bağlamında alternatif hizmetlerin sadece belirli sosyal gruplara hitap etmesi eşitsizlik yaratabilir. Bu nedenle, entegrasyon süreci bilimsel temele dayandırılmalı, etik ilkeler gözetilmeli ve hizmetlerin standardizasyonu sağlanmalıdır (Nahin et al., 2016; Urits et al., 2021).

Pandemi sonrası halk sağlığı sistemlerinin yeniden yapılandırılmasında, yalnızca biyomedikal yaklaşımlarla sınırlı kalmak yeterli değildir (Jamal et al., 2021). Alternatif desteklerin, özellikle ruh sağlığı, toplumsal dayanıklılık ve önleyici sağlık hizmetleri alanlarında sistematik şekilde entegre edilmesi gerekmektedir (Urits et al., 2021). Bilimsel araştırmalarla desteklenen, kültürel bağlamı gözetken ve etik temellere dayanan çok disiplinli entegrasyon modelleri, gelecekteki sağlık krizlerine karşı daha dirençli toplumların inşasına katkı sağlayacaktır (Frieden et al., 2021).

Zayıf bağışıklık sistemine yönelik toplumsal önlemler

COVID-19 pandemisi, bağışıklık sistemi zayıf bireylerin bulaşıcı hastalıklara karşı ne kadar savunmasız olduğunu net biçimde ortaya koymuştur. Yaşlı bireyler, kronik hastalıkları olanlar, immünsupresif tedavi alan hastalar ve düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayan bireyler bu süreçte en yüksek risk grupları arasında yer almıştır. Bu nedenle pandemi sonrası dönemde bağışıklık sistemi zayıf bireylerin korunmasına yönelik toplumsal düzeyde önlemler geliştirilmesi büyük bir gereklilik haline gelmiştir (Clark et al., 2020; Semenzato et al., 2021). Zayıf bağışıklık sistemi, vücudun enfeksiyonlara karşı yeterli yanıt verememesi durumudur. Bu durum doğuştan olabilir veya yaşlanma, kanser, HIV/AIDS, organ nakli sonrası kullanılan ilaçlar gibi nedenlerle gelişebilir. Pandemi süreci, bu bireylerin sadece tıbbi değil, aynı zamanda sosyal olarak da koruma altına alınması gerektiğini göstermiştir (Goldman et al., 2021).

Pandemi sonrası bağışıklık sistemi zayıf bireylerin korunması için toplum temelli stratejiler ön plana çıkmaktadır. Toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla riskli bireylerin düzenli takibi sağlanmalı; dijital sağlık uygulamaları ile evden sağlık izleme sistemleri yaygınlaştırılmalıdır (Keesara et al., 2020). Zayıf bağışıklık sistemine sahip bireyler için öncelikli aşı politikaları oluşturulmalı, ayrıca evde aşılama programları desteklenmelidir (Cohen & Burbelo, 2021). Düşük gelirli ve yaşlı bireylere yönelik vitamin, mineral, taze gıda desteği içeren sosyal yardım modelleri uygulanmalıdır. Bu tür desteklerin bağışıklık fonksiyonu üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Calder et al., 2020). Toplumun genel sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik kampanyalar

bağışıklık açısından önemli bir role sahiptir. Bu noktada; Fiziksel aktivite teşvik programları, sigara ve alkol kullanımının azaltılması, stres yönetimi ve uyku hijyeni eğitimleri gibi programlar toplumda yaygınlaştırılmalıdır (Mansur & Ertaş, 2022; Nieman & Wentz, 2019). Belediyeler ve halk sağlığı birimleri, bu alanlarda eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yaygınlaştırarak zayıf bağışıklık sistemi olan bireylerin yaşam kalitesini artırabilir (Sönmez & Beyhan, 2021).

Toplumsal düzeyde alınacak çevresel önlemler, enfeksiyon riskini azaltmada etkili olabilir. Örneğin: Kapalı alanların havalandırma sistemlerinin iyileştirilmesi, toplu taşıma alanlarında hijyen standartlarının yükseltilmesi, bağışıklık sistemi zayıf bireylere özel zaman dilimlerinde hizmet verilmesi. Bu düzenlemeler, yalnızca bağışıklık sistemi zayıf bireyleri değil, tüm toplum için koruyucu bir çerçeve oluşturacaktır (Mansur & Ertaş, 2022; Morawska & Milton, 2020; Sönmez & Beyhan, 2021). Bağışıklık sistemi zayıf bireyleri korumaya yönelik önlemler yalnızca sağlık sistemi odaklı değil; sosyal, çevresel ve politik düzeyde çok yönlü olarak ele alınmalıdır. Toplum temelli sağlık hizmetleri, beslenme ve yaşam tarzı müdahaleleri, hijyenik çevre koşulları ve sağlık eşitliği perspektifi birlikte değerlendirildiğinde, bu bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve yeni pandemilere karşı toplumsal dayanıklılığı güçlendirmek mümkün olacaktır (Mansur & Ertaş, 2022; Sönmez & Beyhan, 2021).

Kronik hastalık yönetiminde fonksiyonel sağlık modelleri

Kronik hastalıklar, dünya genelinde morbidite ve mortalitenin başlıca nedenlerinden biri haline gelmiş, bireylerin yaşam kalitesini azaltan ve sağlık sistemleri üzerinde uzun vadeli yük oluşturan bir halk sağlığı sorunudur (World Health Organization, 2020). Bu nedenle kronik hastalıkların etkili yönetimi, yalnızca tıbbi müdahaleleri değil; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda işlevselliğini korumasını hedefleyen fonksiyonel sağlık modellerini de içermelidir. Fonksiyonel sağlık modeli, hastanın yalnızca hastalığına değil, yaşamının bütünsel işleyişine odaklanarak, birey merkezli bir bakım anlayışını benimser (Doenges et al., 2022; Zuhur & Özpancar, 2017).

Fonksiyonel sağlık modelleri, bireyin günlük yaşam aktivitelerini, rol performansını, öz-bakım kapasitesini ve yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan çok boyutlu modellerdir. Bu yaklaşımların merkezinde “sağlık” yalnızca hastalık yokluğu değil, bireyin fiziksel, bilişsel, emosyonel ve sosyal işlevlerini sürdürebilme yetisi olarak ele alınır (İncirkuş & Nahcivan, 2015; Zuhur & Özpancar, 2017).

En yaygın kullanılan modeller arasında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, Orem'in Öz-Bakım Modeli, Roy Adaptasyon Modeli ve ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) gibi çerçeveler yer almaktadır (Alligood, 2017; Karlsson & Pennbrant, 2020).

Kronik hastalıklar, uzun süreli takip gerektiren, bireyin yaşam alışkanlıklarında değişiklik yapmasını zorunlu kılan sağlık durumlarıdır. Bu nedenle yönetim stratejileri, yalnızca ilaç tedavisine değil; bireyin yaşam biçimini düzenlemesine, kendi bakımını yönetebilmesine ve çevresel destekleri kullanabilmesine odaklanmalıdır (Anekwe & Rahkovsky, 2018).

Fonksiyonel sağlık modeli, **fiziksel işlevlerin izlenmesi** (hareketlilik, enerji düzeyi, ağrı), **psikososyal denge** (depresyon, stres yönetimi, aile ilişkileri), **beslenme ve eliminasyon örüntüleri**, **uyku ve dinlenme alışkanlıkları**, **öz-bakım gücü ve karar verme yeterliliği** gibi işlevsel ihtiyaçları bütüncül bir şekilde karşılamaktadır (İncirkuş & Nahcivan, 2015). Bu değerlendirme alanları sayesinde hasta, sadece “tedavi edilen” değil, aynı zamanda aktif “öz bakım uygulayıcısı” konumuna gelir (Cranley et al., 2020).

Örnek fonksiyonel modeller ve kullanım alanları

a. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri

Gordon modeli, bireyin 11 işlevsel alanda değerlendirilmesini önerir. Bu model hemşirelik sürecinde sık kullanılır ve özellikle kronik hasta değerlendirmelerinde bireyin genel durumunu sistematik olarak anlamada etkilidir (Gordon, 2014).

b. Orem'in öz-bakım modeli

Orem, bireyin öz-bakım ihtiyacına odaklanarak bireysel sağlık sorumluluğunu destekleyen bir yaklaşım sunar. Bu model, diyabet gibi hastalıklarda glikoz takibi, beslenme düzeni ve insülin uygulaması gibi bireysel uygulamaların sürdürülmesini teşvik eder (Berbiglia & Thy, 2021).

c. Roy'un adaptasyon modeli

Bu model, bireyin fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve bağımlılık-bağımsızlık sistemleri açısından çevresine nasıl uyum sağladığını analiz eder. Kronik hastalıklar karşısında bireyin baş etme kapasitesini geliştirmeyi amaçlar (Roy, 1980).

d. ICF (Uluslararası fonksiyon, engellilik ve sağlık sınıflandırması)

ICF, bireyin engellilik düzeyini, çevresel faktörlerle birlikte tanımlar. Hem klinik hem politika geliştirme düzeyinde kullanılabilir (Rosenbaum & Stewart, 2004; World Health Organization, 2001).

Fonksiyonel sağlık modelleri, kronik hastalıkların birey üzerindeki çok yönlü etkilerini anlamada ve yönetmede güçlü bir araçtır. Bu modeller sayesinde birey merkezli, öz bakım destekli ve yaşam kalitesini artırıcı müdahaleler geliştirmek mümkündür. Hemşirelik, fizyoterapi, psikoloji ve sosyal hizmet gibi disiplinlerin entegrasyonu ile bu modellerin etkisi daha da artırılabilir. Sağlık hizmetlerinde fonksiyonel yaklaşımların yaygınlaştırılması, sürdürülebilir kronik hastalık yönetiminin temelini oluşturur (Cranley et al., 2020; İncirkuş & Nahcivan, 2015; Zuhur & Özpancar, 2017).

Toplum temelli eğitim ve farkındalık programları

Pandeminin yönetimi sırasında edinilen deneyimler, toplum temelli eğitim ve farkındalık programlarının halk sağlığı krizlerinde ne denli kritik olduğunu göstermiştir. Pandemi sonrası halk sağlığı stratejileri artık yalnızca tıbbi hizmetlerin güçlendirilmesine değil, aynı zamanda toplumun bilgi düzeyinin artırılması ve bireylerin sağlıklı davranış geliştirme kapasitesinin yükseltilmesine odaklanmalıdır (Betsch et al., 2020).

Pandemi sürecinde özellikle maske kullanımı, sosyal mesafe, aşı kararsızlığı gibi konularda gözlenen uyumsuzlukların temelinde sağlık okuryazarlığı eksikliği yatmaktadır. Toplumun büyük kesiminin bilimsel bilgiyi yorumlama, yanlış bilgiden ayırt etme ve kendi sağlığıyla ilgili kararlar alma kapasitesi sınırlıdır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi hedefleyen eğitim programları halk sağlığı stratejilerinin merkezine alınmalıdır (Paakkari & Okan, 2020).

Toplum temelli eğitim, bireyleri yalnızca bilgiyle donatmayı değil, aynı zamanda onların davranış değişikliği gerçekleştirmesini hedefleyen katılımcı bir modeldir (Smithies & Webster, 2018). Bu yaklaşım yerel ihtiyaçlara dayalı planlama, toplumun katılımı ve güçlendirilmesi, kültürel uygunluk ve dil erişilebilirliği ve gönüllü liderlerin ve sağlık çalışanlarının eğitimi gibi temel ilkeleri içermektedir (Koelen & Van den Ban, 2023). Pandemi sonrası dönemde, toplum temelli eğitim programları yalnızca bireysel davranış değişimini değil; aynı zamanda toplumsal dayanıklılığın inşasını da amaçlamalıdır (Mansur & Ertaş, 2022).

Farkındalık programları; medya kampanyaları, sosyal medya içerikleri, topluluk toplantıları, okul programları gibi çeşitli yöntemlerle toplumun

geniş kesimlerine ulaşmayı hedefler. COVID-19 sürecinde özellikle aşı karşıtlığı, komplo teorileri ve yanlış bilgilendirme gibi tehditlerle mücadelede farkındalık kampanyaları önleyici rol oynamıştır (Czerniak et al., 2023). Başarılı farkındalık programları: Bireyin risk algısını yükseltir. Davranış değişikliğini teşvik eder. Toplumsal normların dönüşmesini sağlar. Sağlık sistemine güveni artırır (Krech et al., 2023).

Pandemi sonrası halk sağlığı planlamaları, toplum temelli eğitim ve farkındalık çalışmalarını sürdürülebilir biçimde yapılandırmalıdır. Etkili ve uzun vadeli programlar için çok sektörlü iş birliği (sağlık, eğitim, yerel yönetimler), dijital platformların etkin kullanımı, sağlık okuryazarlığına özel eğitim içerikleri, toplum liderlerinin ve kanaat önderlerinin katılımı, programların değerlendirilmesi ve geri bildirim döngüsü gibi öneriler gerekmektedir (Fernandez et al., 2021; Sharma, 2021).

Sonuç

Pandemi sonrası halk sağlığı stratejilerinde, toplum temelli eğitim ve farkındalık programları sadece bir destek unsuru değil, stratejik bir gereklilik olarak ele alınmalıdır. Bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştiren, dayanıklılık oluşturan ve sistemle etkileşimini güçlendiren bu programlar, kriz dönemlerinde olduğu kadar normal zamanlarda da kamu sağlığının sürdürülebilirliğini sağlar. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri, yerel yönetimler, eğitim kurumları ve medya kuruluşları arasında güçlü bir iş birliği ağı kurulmalı ve eğitim stratejileri dinamik, erişilebilir ve kültürel olarak duyarlı hale getirilmelidir.

Kaynakça

- Alligood, M. R. (2017). Introduction to nursing theory: Its history and significance. *Nursing Theorists and Their Work-E-Book: Nursing Theorists and Their Work-E-Book*, 1.
- Anekwe, T. D., & Rahkovsky, I. (2018). Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 108(S6), S430–S436.
- Berbiglia, V. A., & Thy, L. T. (2021). Dorothea E. Orem: Self-care deficit theory of nursing. *Alligood MR (Ed.), Nursing Theorists and Their Work*, 198–213.
- Betsch, C., Wieler, L. H., & Habersaat, K. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet*, 395(10232), 1255–1256.
- Calder, P. C., Carr, A. C., Gombart, A. F., & Eggersdorfer, M. (2020). Optimal nutritional status for a well-functioning immune system is an important factor to protect against viral infections. *Nutrients*, 12(4), 1181.
- Clark, A., Jit, M., Warren-Gash, C., Guthrie, B., Wang, H. H. X., Mercer, S. W., Sanderson, C., McKee, M., Troeger, C., & Ong, K. L. (2020). Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(8), e1003–e1017.
- Cohen, J. I., & Burbelo, P. D. (2021). Reinfection with SARS-CoV-2: implications for vaccines. *Clinical Infectious Diseases*, 73(11), e4223–e4228.
- Cranley, L. A., Slaughter, S. E., Caspar, S., Heisey, M., Huang, M., Killackey, T., & McGilton, K. S. (2020). Strategies to facilitate shared decision-making in long-term care. *International Journal of Older People Nursing*, 15(3), e12314.
- Czerniak, K., Pillai, R., Parmar, A., Ramnath, K., Krockner, J., & Myneni, S. (2023). A scoping review of digital health interventions for combating COVID-19 misinformation and disinformation. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 30(4), 752–760.
- Dhawan, T., Dogadova, E., Taghi-Zada, Z., Vacca, A., Wieland, L. S., & Moher, D. (2022). Operational definition of complementary, alternative, and integrative medicine derived from a systematic search. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), 104.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2022). *Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales*. FA Davis.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775–779.

- Fernandez, M. E., Ruiter, R. A. C., Markham, C. M., & Kok, G. (2021). *Theory-and evidence-based health promotion program planning; intervention mapping*. Frontiers Media SA.
- Ferreira, C., Doursout, M.-F. J., & Balingit, J. S. (2023). The Next Pandemic: Challenges and Hopes. In *2000 Years of Pandemics: Past, Present, and Future* (pp. 373–391). Springer.
- Franz, D. R. (2024). Introduction to Pandemics and Biodefense. In *The COVID-19 Pandemic: Science, Technology, and the Future of Healthcare Delivery* (pp. 1–21). Springer.
- Frieden, T. R., Buissonnière, M., & McClelland, A. (2021). The world must prepare now for the next pandemic. *BMJ Global Health*, 6(3), e005184.
- Goldman, J. D., Robinson, P. C., Uldrick, T. S., & Ljungman, P. (2021). COVID-19 in immunocompromised populations: implications for prognosis and repurposing of immunotherapies. *Journal for Immunotherapy of Cancer*, 9(6), e002630.
- Gordon, M. (2014). *Manual of nursing diagnosis*. Jones & Bartlett Publishers.
- Gureje, O., Nortje, G., Makanjuola, V., Oladeji, B. D., Seedat, S., & Jenkins, R. (2015). The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *The Lancet Psychiatry*, 2(2), 168–177.
- Hoenders, R., Ghelman, R., Portella, C., Simmons, S., Locke, A., Cramer, H., Gallego-Perez, D., & Jong, M. (2024). A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. *Frontiers in Medicine*, 11, 1395698.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., & Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
- İncirkuş, K., & Nahcivan, N. Ö. (2015). Kronik hastalık yönetimi için bir rehber: Kronik bakım modeli. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 66–75.
- Jamal, M., Bangash, H. I., Habiba, M., Lei, Y., Xie, T., Sun, J., Wei, Z., Hong, Z., Shao, L., & Zhang, Q. (2021). Immune dysregulation and system pathology in COVID-19. *Virulence*, 12(1), 918–936.
- Jeitler, M., Ortiz, M., Brinkhaus, B., Sigl, M., Hoffmann, R., Trübner, M., Michalsen, A., Wischnewsky, M., & Kessler, C. S. (2024). Use and acceptance of traditional, complementary and integrative medicine in Germany—an online representative cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, 11, 1372924.

- Jeon, J., & Kim, E. (2025). Exploring Future Pandemic Preparedness Through the Development of Preventive Vaccine Platforms and the Key Roles of International Organizations in a Global Health Crisis. *Vaccines*, 13(1), 56.
- Jones, L., & Hameiri, S. (2022). Explaining the failure of global health governance during COVID-19. *International Affairs*, 98(6), 2057–2076.
- Karlsson, M., & Pennbrant, S. (2020). Ideas of caring in nursing practice. *Nursing Philosophy*, 21(4), e12325.
- Kavurmacı, M., & Çetindağ, E. (2025). COVID-19 Pandemisi, Kronik Hastalıklar ve Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları. *Current Research in Health Sciences*, 2(1), 33–37.
- Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), e82.
- Koelen, M. A., & Van den Ban, A. W. (2023). *Health education and health promotion*. Brill.
- Krammer, F. (2020). SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*, 586(7830), 516–527.
- Krech, R., Cascini, F., Nagyova, I., & Sweet, M. (2023). Dealing with infodemic and health mis/dis-information: new public health organizations' proposals. *Population Medicine*, 5(Supplement).
- Mansur, F., & Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43–64.
- McClain, C., Vogels, E. A., Perrin, A., Sechopoulos, S., & Rainie, L. (2021). The internet and the pandemic. *Pew Research Center*, 1.
- Morawska, L., & Milton, D. K. (2020). It is time to address airborne transmission of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, ciaa939.
- Morens, D. M., Daszak, P., & Taubenberger, J. K. (2020). Escaping Pandora's box—another novel coronavirus. *New England Journal of Medicine*, 382(14), 1293–1295.
- Morgan, O., & Pebody, R. (2022). The WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence; supporting better preparedness for future health emergencies. *Eurosurveillance*, 27(20), 2200385.
- Nahin, R. L., Boineau, R., Khalsa, P. S., Stussman, B. J., & Weber, W. J. (2016). Evidence-based evaluation of complementary health approaches for pain management in the United States. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(9), 1292–1306.
- Netea, M. G., Domínguez-Andrés, J., Barreiro, L. B., Chavakis, T., Divangahi, M., Fuchs, E., Joosten, L. A. B., van der Meer, J. W. M., Mhlanga, M.

- M., & Mulder, W. J. M. (2020). Defining trained immunity and its role in health and disease. *Nature Reviews Immunology*, 20(6), 375–388.
- Nieman, D. C., & Wentz, L. M. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 201–217.
- Oomen, B., & Gašpert, T. (2025). Immunization and Vaccination Programs and Nurses Roles. In *Principles of Nursing Infection Prevention Control* (pp. 201–210). Springer.
- Orenstein, W. A., Offit, P. A., Edwards, K. M., & Plotkin, S. A. (2022). *Plotkin's Vaccines, E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250.
- Park, J., Yi, E., & Yi, J. (2021). The provision and utilization of traditional Korean medicine in South Korea: implications on integration of traditional medicine in a developed country. *Healthcare*, 9(10), 1379.
- Ragavan, S., & Barooah, S. P. (2024). *Public Health in a Post-Pandemic World: Need for an Accountable Approach?*
- Roman, N. V, Mthembu, T. G., & Hoosen, M. (2020). Spiritual care–‘A deeper immunity’–A response to Covid-19 pandemic. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1–3.
- Rosenbaum, P., & Stewart, D. (2004). The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health: a model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 5–10.
- Roy, C. (1980). *The Roy adaptation model*.
- Semenzato, L., Botton, J., Drouin, J., Cuenot, F., Dray-Spira, R., Weill, A., & Zureik, M. (2021). Chronic diseases, health conditions and risk of COVID-19-related hospitalization and in-hospital mortality during the first wave of the epidemic in France: a cohort study of 66 million people. *The Lancet Regional Health–Europe*, 8.
- Sharma, M. (2021). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.
- Smithies, J., & Webster, G. (2018). *Community involvement in health: from passive recipients to active participants*. Routledge.
- Sönmez, N. N., & Beyhan, Y. (2021). COVID-19: Beslenme stratejileri, kılavuzlar ve öneriler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 159–171.
- Thompson, M. G., Stenchjem, E., Grannis, S., Ball, S. W., Naleway, A. L., Ong, T. C., DeSilva, M. B., Natarajan, K., Bozio, C. H., & Lewis, N. (2021). Effectiveness of Covid-19 vaccines in ambulatory and inpatient care settings. *New England Journal of Medicine*, 385(15), 1355–1371.

- Urits, I., Schwartz, R. H., Orhurhu, V., Maganty, N. V., Reilly, B. T., Patel, P. M., Wie, C., Kaye, A. D., Mancuso, K. F., & Kaye, A. J. (2021). A comprehensive review of alternative therapies for the management of chronic pain patients: acupuncture, tai chi, osteopathic manipulative medicine, and chiropractic care. *Advances in Therapy*, 38, 76–89.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., & Druckman, J. N. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471.
- Watanabe, A., Iwagami, M., Yasuhara, J., Takagi, H., & Kuno, T. (2023). Protective effect of COVID-19 vaccination against long COVID syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 41(11), 1783–1790.
- Wenham, C., Kavanagh, M., Torres, I., & Yamey, G. (2021). Preparing for the next pandemic. In *bmj* (Vol. 373). British Medical Journal Publishing Group.
- Wilder-Smith, A., Longini, I., Zuber, P. L., Bärnighausen, T., Edmunds, W. J., Dean, N., Spicher, V. M., Benissa, M. R., & Gessner, B. D. (2017). The public health value of vaccines beyond efficacy: methods, measures and outcomes. *BMC Medicine*, 15, 1–9.
- World Health Organization. (2001). *ICF: international classification of functioning, disability and health*.
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases progress monitor 2020*. World Health Organization.
- Wouters, O. J., Shadlen, K. C., Salcher-Konrad, M., Pollard, A. J., Larson, H. J., Teerawattananon, Y., & Jit, M. (2021). Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *The Lancet*, 397(10278), 1023–1034.
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and E-Health*, 26(4), 377–379.
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57–74.