

SAVUNMASIZ GRUPLAR, RISK YÖNETİMİ VE HALK SAĞLIğI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Güven SONER*, İlknur AYDIN AVCI*

ÖZET

Savunmasız gruplar toplumdaki eşitsizliklerden en fazla etkilenen gruplardır. Toplumdaki eşitsizlikler savunmasız gruplarda birçok sağlık sorununun meydana gelmesine neden olurken bu grupların barınma, beslenme, sağlık gibi temel haklara erişimlerinin önünde de bir engel oluşturur. Savunmasız gruplar içinde engeli bireyler, yaşlılar, çocuklar, etnik azınlık gruplar, mental bozukluğa sahip hastaları, evsizler, mülteciler gösterilmektedir. Yoksullar da savunmasız gruplar arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca, lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel ve interseks (LGBTİ) bireyler, sağlığa ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin önemli dezavantajlara sahip hassas gruplar arasında gösterilmektedir. Hemşirelik mesleği savunmasız gruplar en fazla temas kuran mesleklerden bir tanesidir. Hemşirelik mesleği özelinde ise halk sağlığı hemşiresinin yükü büyük ölçüde savunmasız nüfusu temsil edenlerden oluşmaktadır. Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin savunmasız gruplar için savunuculuk ve toplumdaki farkındalık çalışmalarını yürütmesi önem oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, hassas popülasyonlar, risk yönetimi

Vulnerable Groups, Risk Management and The Role of Public Health Nurse

ABSTRACT

Vulnerable groups are the most affected by the inequalities in society. Inequalities in society cause many health problems in vulnerable groups, and they constitute an obstacle to access to basic rights such as housing, nutrition and health. Among the vulnerable groups, individuals with disabilities, elderly, children, ethnic minority groups, mentally ill, homeless and refugees can be shown. The poor are also considered among the vulnerable groups. In addition, Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) individuals are considered to be vulnerable groups with significant disadvantages to health and social determinants of health. The nursing is one of the professions that makes the most contact with vulnerable groups. In the case of the nursing profession, the burden of the public health nurse is largely composed of those who represent the vulnerable population. For this reason, public health nurses' advocacy for vulnerable groups and awareness studies in society are important.

Keywords: Risk Management, public health nursing, vulnerable populations

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

**Bu çalışma, herhangi bir kurumsal ya da finansal destek almamıştır.

Sorumlu yazar: Güven SONER, e- mail: guven.soner@omu.edu.tr

GİRİŞ

Sağlıkta eşitlik, tüm nüfus grupları için sağlıklı olmada eşit fırsat anlamına gelir. Bu nedenle sağlıkta eşitlik, kaynakların adaletli dağıtımının ve olumsuz süreçlerin dezavantajlı sosyal grupların sağlık sonuçlarının daha avantajlı olanlara göre eşitlenmesini sağlayacak Őekilde tasarlandığını ima eder. Bu, yalnızca sağlık hizmetleri kaynaklarının ve programlarının değil, sağlığın Őekillendirilmesinde önemli bir rol oynayan tüm kaynakların, politikaların ve programların dağılımını ve tasarımını ifade etmektedir (Braveman & Gruskin, 2003).

Sağlık alanındaki eşitsizlikler, dezavantajlı grupları sağlık açısından daha da dezavantajlı duruma düşürerek, sağlıklı olma fırsatlarını azaltmaktadır (Braveman & Gruskin, 2003; Larkin, 2009). Sağlıkta eşitsizlik çalışmalarında eşitsizliklerin yalnızca sağlık hizmeti sunumu ile giderilemediği, sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine toplumsal düzeyde girişimler gerekmektedir (Demirel & Akın, 2014). Sağlıkta eşitsizlikler nedeniyle toplumda savunmasız gruplar oluşmaktadır. Bu makalede savunmasız gruplar, risk yönetimi ve bu kapsamda halk sağlığı hemşiresinin rolünden bahsedilecektir.

Savunmasız Gruplarda Risk Yönetimi

Bir risk, istenmeyen veya beklenmeyen bir olayın kaynaklanabilme olasılığıdır. Risk bilinebilir veya bilinmeyebilir. Risk büyüklüğü olasılığına ve olası sonuçlarına bağlıdır (Brooks, 2003). Bununla birlikte, bu güvenlik sorunlarını tanımlamak ve hafifletmek için bir risk yönetim planı gibi standart prosedürlere ihtiyaç vardır (Abanobi ve Owunna, 2013). Risk yönetimi süreci temel olarak risk olaylarının tanımlanmasını, sonuçlarına olan etkilerinin değerlendirilmesini ve bunları hafifletmek için müdahale stratejilerinin geliştirilmesini içerir. Bu süreç içerisinde, sonuçlar sadece risk olaylarının olasılığı göz önüne alınarak belirlenir (Dikmen, Birgönül, Fidan, 2008).

Risk yönetim planı için Őu başlıklar belirlenmelidir (Abanobi ve Owunna, 2013);

- Sorunları belirlenmesi ve tanımlanması
- Risklerin / faydaların değerlendirilmesi
- Tanımlama ve analiz seçenekleri
- En geniş risk bilgisi dağılımını sağlamak için sosyal yardım programları
- Stratejinin uygulanması
- Sonuçların değerlendirilmesi

Uygun bir risk yönetimi için her bir adımda durum değerlendirmesi, bir sonraki seçeneğin planlanması yapılmalıdır.

Savunmasız Gruplar

Savunmasız gruplar, bilinen ya da öngörülen dezavantajları nedeniyle ihmal ve zarar görmeye potansiyel olarak daha yatkın ve daha zayıf sağlığa erişim imkanı olan kişiler olarak tanımlanmıştır (Rogers, 1997; Aday, 2001). Savunmasız gruplar arasında sosyal olarak dışlanmış, sınırlı fırsat ve gelire sahip olanlar ve olumsuz durumlara maruz

kalan (fiziksel, cinsel, psikolojik ve mali), sıkıntı, nyarđı ve ayrımcılığa uğrayanlar gösterilebilir. Bu bireyler yalnız ebeveynler, engelli insanlar, yaşlı insanlar, çocuklar, etnik azınlık grupları, mental bozukluğa sahip olanlar, evsizler, sığınmacılar ve mülteciler olabilmektedir (Larkin, 2009).

Sosyal avantaj, insanların sosyal hiyerarşilerde nasıl gruplandığını tanımlayan nitelikler, zenginlik, g ve / veya statü anlamına gelir (Braveman & Gruskin, 2003). Sağlığın sosyal belirleyicileri genellikle sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Ekonomik, sosyal, çevresel ve genetik faktörler gibi Őeyler sağlığın sosyal belirleyicileri olarak kabul edilir. Dünya çapında yapılan araştırmalarda sosyoekonomik gradyan - sosyal sınıf / gelir ve sağlık arasındaki ters ilişki tekrar tekrar gösterilmektedir (Rector, 2010).

Savunmasız popülasyonlar, kötü sağlık sonuçları için daha yüksek bir risk altındadır (Rector, 2016). Savunmasız grupların ihtiyaçlarını giderme kararlılığı, özellikle sosyal dışlanmanın ortadan kaldırılmasına odaklanarak gösterilmektedir (Larkin, 2009). Sağlıkta eşitlik, avantajlı ve dezavantajlı sosyal gruplar arasında sağlıkta (veya sosyal belirleyicilerinde) sistematik farklılıkların olmamasıdır (Braveman & Gruskin, 2003). Dağıtım adaleti ilkesine dayanan etik bir kavram olan sağlık eşitliği de insan haklarıyla bağlantılıdır (Braveman & Gruskin, 2003).

Savunmasız kişiler, g, zeka, eğitim, kaynak, g ve diğer gerekli özneliklere sahip olmaları nedeniyle nispeten (veya kesinlikle) kendi çıkarlarını koruyamayan kişilerdir (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2002). Bu nedenle savunmasız grupların sağlık sorunlarını öngörebilme ve buna uygun risk yönetimi yapabilmek önem oluşturmaktadır. Savunmasız gruplar içinde engeli bireyler, yaşlılar, çocuklar, etnik azınlık gruplar, mental bozukluğa sahip hastaları, evsizler, mülteciler gösterilebilir (Larkin, 2009; Rector, 2010). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks (LGBTİ) bireyler, sağlığa ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin önemli dezavantajlara sahip hassas gruplar arasında gösterilmektedir (Ekmekçi, 2017). Ayrıca yoksullar da savunmasız gruplar arasında değerlendirilmektedir (Rector, 2010).

Yalnız Yaşayanlar

Yalnızlık duygusu, mental sağlıkla çok yakından ilişkilidir ve stres, endişe ve depresyon, düşük zihinsel iyi olma haline neden olabilir (Yalnızlık özellikle yaşlılar arasında önemli bir halk sağlığı sorunudur (Gerst-Emerson ve Jayawardhana, 2015). Kamu sağlığı ve kamu politikası yetkilileri, sigara, diyet ve fiziksel aktivitelere öncelik vermelerine rağmen, yalnızlık gibi sosyal katılım faktörlerine daha az önem vermektedir (Gerst-Emerson ve Jayawardhana, 2015). Ancak kanıtlar, sosyal bağlantılardan yoksun olan bireylerin (hem nesnel hem de öznel sosyal izolasyon) erken ölüm riskini taşıdığını göstermektedir (Holt-Lunstad ve ark., 2015).

Engeli Bireyler

Engelli bireyler toplumlarda önemli bir nüfusa sahiptir. Örneğin, ABD nüfusunun % 12'sinden fazlasını oluşturmaktadır (Krahn, Walker ve Correa-De-Araujo, 2015). Türkiye'de en az bir engeli olan bireylerin genel nüfus içindeki oranının ise % 6,9 olduğu belirtilmektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2011). Engelli bireyler hayatlarında çok farklı alanlarda çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bunun yanı sıra engelli insanlar birçok sağlık eşitsizliği yaşarlar. Obezite, sigara içme ve inaktivite oranlarının daha yüksek olduğu; daha az kanser taraması (özellikle mamografi ve Pap testleri); meme kanseri teşhis edildiğinde daha az meme koruyucu ameliyatlara; meme veya akciğer kanserinden daha yüksek ölüm oranlarına sahip olma bunlar arasındadır (Lezzoni, 2011). Önem derecede engelli bireylerin sağlık harcamaları yükleri diğer gruplara göre daha fazladır (Jeon, Noguchi ve ark., 2017) .

Yaşlılar

Küresel hastalık yükünün% 23'ü, 60 yaş ve üstü kişilerde görülen bozukluklardan kaynaklanmaktadır (Prens ve ark., 2015). İyilik hali ve sağlık yaşla yakından bağlantılıdır (Steptoe, Deaton ve Stone, 2015). Yaşlılıkta yalnızlık önemli bir sorundur (Courtin & Knapp, 2015; Ong, Uchino ve Wethington, 2016). Kronik hastalıkların ve fiziksel engellerin varlığı, düzenli ilaç kullanımı, hobilerin olmaması durumlarının yalnızlığı arttırdığı saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2015). Yaşlı kişilerde kronik hastalığa bağlı ciddi ve artan morbidite ve mortalite oranı görülmektedir (Prens ve ark., 2015). Özellikle 50-59 yaşlarındaki erkekler grubunda mortalite oranının en fazla olduğu belirtilmektedir (Hu ve ark., 2016). Kırılganlık ve kendi kendine yeten genel sağlık durumunun toplumda yaşayan yaşlı insanlarda depresif belirtileri arttırdığı belirtilmektedir (Makizako ve ark., 2015). Yaşlılarda ağrı da önemli bir sorundur (Luthy, 2015).

Çocuklar

Çocukluk kendi başına savunmasızlığın olduğu bir dönem olsa da çocuklar içinde kimsesiz çocuklar, mülteci çocuklar, özrürlü çocuklar, sokak çocukları

ve çalışan çocuklar daha fazla dezavantaja sahiptir (Larkin, 2009). Savunmasız grupta yer alan çocuklar ruh sağlığı sorunları daha fazla görülmektedir (Sirin ve Rogers-Sirin, 2015; Delaney ve ark., 2018). Örneğin Göçmen çocuklarda depresyon, psikosomatik problemler, ruh sağlığı sorunları, fiziksel sağlık sorunları, ağrı fazla oranda görülmektedir (Sirin ve Rogers-Sirin, 2015). Dünya'da yaklaşık 93 milyon çocuğun ya da 15 yaşın altındakilerin 20'sinin orta veya ağır bir sakatlıkla yaşadığı tahmin edilmektedir. Engelli çocuklar damgalama, ayrımcılık ve eşitsizlikler yaşarlar. Engelli çocukların şiddete maruz kalma olasılığı üç ila dört kat daha fazladır. Ruhsal sağlık sorunları veya zihinsel engelleri olan çocuklar en savunmasız olanlar arasında görünmektedir ve cinsel engelli olmayan engelli akranlarına göre 4.6 kat daha yüksek risk altındadır (World Health Organization, 2015). Sokak çocuklarında görülen en önemli sağlık sorunları arasında ise beslenme, hijyen problemleri ve bulaşıcı hastalıklar, etiketlenme sayılabilir (Hakim ve Talukder, 2016; Rivenbark ve ark., 2018). Ayrıca sokak çocukları solunum yolu hastalıklarını, cilt hastalıklarını, psikolojik sorunları, gastrointestinal problemleri daha fazla yaşadıkları saptanmıştır (Rizk, El Rifai ve Aboulghar, 2017).

Etnik Azınlık Gruplar

Etnik köken, insan gruplarını coğrafi kökenlerine, dillerine veya dünyadaki kültürel benzerliklerine göre kategorize eden bir kültürel yapıdır. Etnik azınlıklar hastalık, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar ve diğer sağlık durumları ile ilgili orantısız bir yüke sahiptir (Anderson, 2008). Etnik azınlık gruplar toplumdaki dışlanmalar nedeniyle eşitsizliklere maruz kalmaktadırlar. Bu eşitsizlikler arasında işsizlik, gelir adaletsizliği, barınma sorunları, suç oranının artışı ve sağlık problemleridir (Larkin, 2009).

Mental Bozukluğa Sahip Hastalar

Dünya'da altı kişiden birinin hayatının herhangi bir zamanında anlamlı bir zihinsel sıkıntıya sahip olduğu tahmin edilmektedir, yedi kişiden biri hayatlarında bir noktada intihar düşüncesinin olduğunu belirtmiştir ve insanların 200'de 1'i psikoz veya şizofreni gibi psikotik bir bozukluğa sahiptir. Mental bozukluğa sahip insanların sayısında küresel bir büyüme olduğunu gösteren kanıtlar da vardır. Mental bozukluğa sahip hastalarının sorunları arasında ayrımcılığa uğrama, yoksulluk, barınma sorunları, sosyal izolasyon, yüksek hastalığa yakalanma oranı, yüksek ölüm oranı, bakım kalitesi düşüklüğü yaşama bulunmaktadır (Larkin, 2009).

Evsizler

Evsizlik her ırk ve etnik grubu etkilese de, evsizlik yükü orantısız olarak azınlık topluluklarına düşmekte, bu topluluklar içindeki en savunmasız bireyleri ve aileleri etkilemektedir (Anderson, 2008). Evsizlerin yaşadığı sorunlar arasında

işsizlik, düşük gelir ve yoksulluk, sağlık problemleri, ölüm oranlarının fazla olması, suç maruziyet, sosyal izolasyon, yalnızlık, etiketlenme, ayrımcılık yer almaktadır (Larkin, 2009). Evsiz yetişkinlerin ölüm oranı; yaralanma, kalp hastalığı, karaciğer hastalığı, zehirlenme ve kötü tanımlanmış nedenlerle genel nüfusun neredeyse dört katıdır ve evsiz ölümlerinin yaklaşık yüzde 75'ini oluşturmaktadır (Anderson, 2008).

Mülteciler

Bir ülkeden diğere yerleşmek amacıyla hareket eden kişiler göçmen olarak adlandırılmaktadır (Faist, 2003). Birleşmiş Milletler (BM) Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'nde mülteci "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi" olarak tanımlanmıştır (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, 1951). "Mülteci" ile "göçmen" farklı tanımlardır. Bir göçmen ülkesini isteyerek, daha iyi bir hayat arayışı ile terk etmektedir. Göçmenlerin aksine, mülteciler ülkelerini terk etmeyi kendileri seçmezler, bunu yapmaya bir anlamda mecbur kalırlar (Uluslararası Göç Örgütü, 2009).

Göç için çıkış noktasında sosyal adaletin olmaması, yoksulluk, kötü yaşam ve çalışma koşulları, savaş, bireye yönelik ya da kurumsal şiddet varlığı, sağlık hizmetlerine erişimin zor olması, var olan hastalıklar önemli risklerdir (Hassoy, 2016).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) raporuna göre Suriye'den Türkiye'ye göç eden göçmenlerin genel sağlık sorunları uyku bozukluğu, çocuklarda aşılama eksiklikleri, engelli olma durumu, hamilelerin yaşadığı sıkıntılar, barınma problemleri, beslenme, hijyen, sağlık hizmeti kullanım engelleri başlıklarını kapsamaktadır. (AFAD, 2014). Bunların yanı sıra mülteciler eğitim, çalışma, ekonomik problemler, banyo ve tuvalet kullanamama, çevre sağlığı sorunları gibi sıkıntılarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Bahadır ve ark., 2016; Varol, Terzi, Altın, 2016). Göç sürecinde bulaşıcı hastalıkların yayılımı da hızla artmakta ve mülteciler birçok enfeksiyona maruz kalabilmektedir. Örneğin Türkiye, Suriye ve Irak savaş bölgelerinde birçok bulaşıcı hastalık ortaya çıkmış ve vaka sayıları hızla artmıştır (Eskiocak, Marangoz ve Etiler, 2016). Isparta'da yapılan bir çalışmada mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetine erişimde yaşadığı beş temel faktör tespit edilmiştir. Bunlar; hekimlerin olumsuz tutumu, sağlık personelinin olumsuz tutumu, iletişim sorunu, sağlık hizmetlerinin işleyişinde yaşanabilecek olumsuzluklar ve maddi yetersizliklerdir (Önal ve Keklik, 2016).

Göç koşullarında fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra duygusal bir yük de var. Evden uzakta olmak ve geleceğe dair belirsizlikle yüz yüze kalmak

Suriyeli mültecileri psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak etkimektedir. Bu durum çoğu zaman hassas nüfusa hizmet veren sağlık çalışanları da görülmektedir. Suriyeli mültecilerle çalışan bir hemşire 'Sadece bomba veya mermilerin neden olduğu yaralar tedaviye ihtiyaç duymaz, aynı zamanda iyileştirilmesi gereken ruhsal yaralar, korkular ve acılar vardır' yorumunda bulunmuştur (Döner, Özkara ve Kahveci, 2013).

Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel ve İnterseks Bireyler

Cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği toplum genelinden farklılık oluşturan Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel ve İnterseks Bireyler (LGBTİ) toplumda olumsuz tutumlara maruz kalarak dezavantajlı konuma itilebilmektedirler (Hatzenbuehler, Flores ve Gates, 2017). Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyler yaşamlarında birçok alanda cinsel yönelimlerinden dolayı ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bu bireyler aile içinde, sokakta yürürken, toplu taşıma kullanırken, alışveriş yaparken, restoranda, kültürel bir etkinlikte, barda, okulda, ders sırasında, bir toplulukta ya da sosyal etkinlikte, iş yerinde, polisle ilişkilerinde, mahkemelerde, dini mekanlarda, hastanelerde çoğunlukla bakış ve jestlerle olmak üzere, hakarete ve hizmet alamamaya varan bir ayrımcılığa ve olumsuz tutumlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Göregenli, 2011).

Eşcinsel ve biseksüel olma durumu toplumda olumsuz tutumlarla karşılaşabildiği için bu bireyler bazı sağlık sorunlarını daha fazla yaşayabilmektedir (Martos ve ark., 2018). Ayrımcılığın cinsel azınlık erkekler ve kadınlar için içselleştirici (zihinsel sağlık) ve dışsallaştırma (madde kullanımı) bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Lee, 2016). Eşcinsel ve biseksüel bireylerde depresyon, intihar eğilimi, akran zorbalığı, aile reddi, madde bağımlılığı, riskli davranışta bulunma, stresli yaşam, cinsel sağlık sorunları heteroseksüellere göre daha fazla görülmektedir (Hafeez ve ark., 2017; Slater ve ark., 2017). Önyargı sonucu oluşan stresin eşcinsel ve biseksüel bireylerde fiziksel sağlığı da olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Institute of Medicine, 2011; Nguyen, 2017; Veldhuis, 2017). Lezbiyen ve biseksüel kadınlar tütün ve alkolü heteroseksüel kadınlara göre daha fazla tüketmektedir. Lezbiyenler ve biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlara göre sağlık sigortasına sahip olma olasılığı daha azdır ve ihtiyaç duyulan tıbbi bakımdan faydalanamama olasılıkları daha yüksektir (Allison, 2000). Lezbiyen kadınlar, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında jinekolojik kanser risk göstergeleri ve davranışları açısından daha yüksek oranlara sahip bulunmuştur (Cochran, Mays, Bowen ve ark., 2001).

Transseksüel olma durumu da bir hastalık olarak adlandırılmasa da transseksüel bireyler toplumdaki olumsuz tutumlardan ve kurumsal düzenlemelerdeki yetersizliklerden kaynaklanan birçok ayrımcılık ve şiddet nedeniyle daha fazla sağlık sorunuyla karşılaşabilmektedirler. Transseksüel bireyler arasında depresyon, anksiyete, somatizasyon, sigara, alkol ve madde kullanımı yaygın olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra genel popülasyona göre intihar girişimi bu bireylerde 26 kat fazla rapor edilmektedir (Yang ve ark., 2015; Safera, Coleman, Feldman ve ark., 2016).

İnterseks bireylerin de küçük yaşta kendilerine danışmadan ameliyat edilmesi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Amerika'da küçük yaşta interseks kişilerin cinsiyetini belirlemek amacıyla yılda en az 2000 ameliyat yapılmakta, İnterseks Derneği ise rızaları alınması mümkün olmayan bu çocuklara bu ameliyatların yapılmasının etik dışı olduğunu belirtmektedir (Baird, 2017).

Yoksullar

Yoksulluğun bireyin sağlığı üzerinde doğrudan etkileri bulunmaktadır. Yoksul olmak, güvenli bir mahallede yeterli bir konutu daha az karşılayabilmesi anlamına gelmektedir. Yoksullar spor salonları, marketler ve alışveriş alanları gibi kaynaklara daha az sahiptir. Daha düşük gelir seviyesi daha az eğitim ile ilişkilidir ve genellikle yoksullar daha yüksek risklere (örneğin madencilik) maruz kaldıkları işlerde çalışmak zorunda kalırlar. Serbest zamanın olmayışı, taze meyve ve sebzeler için alışveriş yapma ve sağlıklı yiyecekleri pişirmenin daha az muhtemel olması ve bunun sonucunda da fast-food yiyeceklere güvenilmesi daha olasıdır. Yetersiz çocuk bakımı, düşük sosyal sınıf ve damgalama devam eden psikolojik strese neden olabilir. Ulaşım sorunları ve iş programları üzerinde daha az kontrole sahip olma işte ve evde daha fazla stres neden olur (Rector, 2010).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de yoksulluk oranı 2016 yılına göre %21,2 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu'nun Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması verilerine göre 2016 yılında hane gelirinden fert başına düşen gelirler küçükten büyüğe doğru sıralanarak 5 grup oluşturulduğunda en yüksek gelire sahip gruptakilerin toplam gelirden aldığı pay % 47,2 iken en düşük gelire sahip gruptakilerin toplam gelirden aldığı pay % 6,2' dir. Buna göre, son grubun toplam gelirden aldığı pay, ilk grubun 7,7 katıdır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018a). Yine Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2016 yılında en düşük gelir grubundaki hanehalkları bütçelerinin yaklaşık yüzde 28,9'unu gıda harcamalarına ayırırken; en iyi durumdaki hanehalklarında, bütçelerinin yaklaşık yüzde 14,2'si gıda harcamaları için yeterli olmuştur. Türkiye'de her 100 TL'lik harcamanın

sadece 8.9 TL'sini nüfusumuzun en yoksul %20'si yaparken, en zengin %20'si ise 37,4 TL'sini yapmıştır. Hanehalkı başına aylık ortalama tüketim harcaması 2015 yılında 3 bin 043 TL iken 2016 yılında 3 bin 406 TL olarak tahmin edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018b).

Savunmasız Gruplarda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik kuramcısı Barbara Carper 1978 yılında hemşireliğin bilme yollarını tanımlamıştır. Carper, uygulamadan edinilen deneysel bilginin yanı sıra hemşirelikte etik bilgidir, kişinin kendisi ve başkaları ile deneyimlerinden oluşan kişisel bilgidir ve hemşireliğin sanatsal yanını gösteren estetik bilgidir bahsetmiştir (Barbara, 1978). Chinn ve Kramer ise bu 4 bilme yoluna ek olarak Özgürleştirici Bilme'yi de dâhil etmişlerdir (Chinn & Kramer, 2011).

Özgürleştirici Bilme, sosyal problemlere yönelik farkındalık kazandırmaya ve sosyal değişim yaratmak için eyleme geçmeye odaklanmaktadır. Özgürleştirici bilme, eşitsizlik ve adaletsizlikleri azaltmak için eyleme geçmeye zorlar. Özgürleştirici bilme, başkaları adına faydalı ve faydasız olanı sağlamak için kurumsallıktan ve kurumsallaşmış toplum ve politik kavramlardan özgürlüğü arar (Chinn & Kramer, 2011).

Özgürleştirici Bilgi, Özgürleştirici Bilme'nin bir ifadesidir ve eşitsizlik gibi sosyal problemlerin farkındalığı başlatır. Bu eşitsizliklerin neden var olduklarını sorgular. Bu sorgulatma ise hemşireyi statükonun eleştirisine yönelmektedir. Bu eleştiriler bütün insanlığın potansiyelini gerçekleştirmesindeki amaca yönelik değişimleri göz önünde canlandırmamıza yarar. Özgürleştirici bilgi eylem planları, manifestolar, kritik düşünme analizleri ve ön görüş planları ile insanlığın önünü tıkayan durumları, statükoyu değiştirmek ve yerine neyin konması gerektiğini tanımlar. Özgürleştirici bilme, insanlığın sağlığı ve refahı için uygun olan yapıyı kurma ve buna engel olan yapıyı ortadan kaldırmak için gerekli olan aktivist projeleri ifade eder (Chinn & Kramer, 2011).

Halk sağlığı hemşiresinin yükü büyük ölçüde savunmasız nüfusu temsil edenlerden oluşmaktadır ve bu nedenle korku engellerini aşmayı öğrenmelidir (Rector, 2010). Halk sağlığı hemşiresi dezavantajlı gruplarla çalışırken; risk yönetiminin her bir basamağını doğru değerlendirmeli ve uygulamalıdır. Uygun risk değerlendirmesi ile bu bireylerin sağlık sorunları gelişmeden yok edilebilir. Bunun yanı sıra halk sağlığı hemşireleri hasta odaklı bir anlayışı benimsemeli, birey ile güven ilişkisi geliştirmeli, savunuculuk yapmalı, birey için bir öğretmen ve rol model olmalı ve kapasitesini arttırmalıdır (Falk-Raphael, 2001). Ayrıca hemşireyi bireyi güçlendirmeli, toplumda bu bireylere dair farkındalık oluşturmalı, gerektiğinde savunmasız gruplarla çalışmalar yapmalıdır (Rector, 2010).

SONUÇ

Toplumdaki eşitsizliklerden kaynaklanan sorunlar nedeniyle dezavantajlı konumda bulunan savunmasız grupların sağlıklarının korunması ve sürdürülmesinde halk sağlığı hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Halk sağlığı hemşireleri bu bireylerin sağlık gereksinimlerini özenle ele almalı, temel hakları için savunuculuğunu yapmalı ve toplumda bu bireylere yönelik farkındalık çalışmaları yapmalıdır. Halk sağlığı hemşiresinin bu rolü onun özgürleştirici bilme süreci ile yakından ilgilidir ve etik görevidir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses) etik kodlarında “Hemşirelik bakımı yaş, renk, inanç, kültür, engellilik veya hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, milliyet, siyaset, ırk veya sosyal statü açısından saygılı ve sınırsızdır.” ifadesini geçirmektedir (International Council of Nurses, 2012). Bu nedenle hemşirelerin bireylere hiçbir ayırım gözetmeksizin yaklaşımları özellikle savunmasız grupların sağlığı koruma ve geliştirmede rol almaları önem oluşturmaktadır.

Uluslararası Hemşireler Birliği herkesin sağlığa erişimini konusunu hemşirenin güncel görevleri arasında görmektedir. Bu kapsamda Uluslararası Hemşireler Gününü kutlamak için her yıl belirlediği temalarda bu konuyu vurgulamaktadır. 2017-2019 yılları için düzenlenen ‘Hemşireler: Öncü Bir Ses’ kampanyasında 2017 teması için ‘Hemşireler Öncü Bir Ses: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’, 2018 teması için ‘Hemşireler Öncü Bir Ses: Sağlık Bir İnsan Hakkıdır’ olarak belirlemiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği 2019 teması için ise ‘Hemşireler Öncü Bir Ses: Herkes İçin Sağlık’ temasını belirlemiştir. Bu tema kapsamında hazırlanan bir posterde “Hemşireler yaşamları kurtarır, sağlığı ve refahı artırır.”, bir diğer posterde ise “Hemşireler, 7 gün 24 saat, doğumdan ölüme, acil durumda ve devam eden bakımda hayati bir erişim noktasıdır.” denmektedir (International Council of Nurses, 2018). Savunmasız gruplar ile yakından ilgili olan halk sağlığı hemşirelerinin bu çerçevede rol ve sorumluluklarını tekrar tekrar düşünmesi, uygun bir risk yönetimi süreci planlaması bu bireylerin dezavantajlı alandan çıkmalarına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Abanobi, C., & Owunna, C. (2013). Development of a Risk-Based Approach and Tools for Improving Safe and Rational Use of Tuberculosis Medicines. Submitted to the US Agency for International Development by the Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Aday, L.A. (2001). At risk in America: The Health And Health Care Needs Of Vulnerable Populations In The United States (2nd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri: Kardeş Topraklarında Misafirlik. Ankara: T.C. Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2011). Nüfus Ve Konut Araştırması, (Engellilik). Erişim: <https://eyh.aile.gov.tr/nufus-ve-konut-arastirmasi-2011>. Erişim tarihi: 21.12.2018.

Allison, L. ve ark. (2000). Health Behaviors, Health Status, and Access to and Use of Health Care. *Arch Fam Med.* 9, 1043-1051.

Anderson, DG. ve Riley, P. (2008). The Homeless Population. Ivanov, LL. ve Blue, CL (Ed.). Public Health Nursing: Leadership, Policy & Practice. United States of America: Delmar Cengage Learning. 572-583.

Arslantaş, H., Adana, F., Abacıgil Ergin, F., Kayar, D., Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health.* 44(1). 43-50.

Bahadır, H., Uçku, R., Varol, ZS., Çiçeklioğlu, M., Usturalı Mut, AN. (2016). Kamp Dışında Yaşayan Sığınmacılar; Çalışma, Gelir, Eğitim, Barınma, Su, Banyo Ve Beslenme Koşulları. Savaş, Göç Ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Baird, V. (2017). Cinsel Çeşitlilik: Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller (2. bs.). İstanbul: Metis Kitap.

Barbara, C. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science.* 1(1), 13-24.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. (1951). BMMYK - Mültecilerin Statüsüne Dair 1951 Sözleşmesi 1C(5) ve (6) Maddeleri ve/ veya 1967 Protokolü Kapsamında Mülteci Statüsünün Sona Ermesi. Erişim: <http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf>. Erişim tarihi: 17. 12. 2018.

Braveman, P. & Gruskin, S. (2003). Defining Equity in Health. *J Epidemiol Community Health.* 57, 254–258.

Brooks, N. (2003) Vulnerability, risk and adaptation: a conceptual framework. Tyndall Centre for Climate Change Research, Working Paper 38.

Chinn, PL. & Kramer, MK. (2011). Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing (8th ed.) USA: Elsevier Mosby. 1-22.

Cochran, SD., Mays, VM., Bowen, D. ve ark. (2001). Cancer-Related Risk Indicators and Preventive Screening Behaviors Among

- Lesbians and Bisexual Women. *Am J Public Health*. 91(4), 591–597.
- Courtin, E. ve Knapp., M. Social İsolation, Loneliness And Health In Old Age: A Scoping Review. *Health and Social Care*. 25(3). 799-812.
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2002). International Ethical Guidelines For Biomedical Research Involving Human Subjects. *Bulletin of Medical Ethics*. 182, 17.
- Demirel T., Akın B. (2014). Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. *DEUHYO ED*,7(3), 238-245.
- Delaney, K.R., Burke, P., DeSocio, J., Greenberg, C.S., Sharp, D. Building Mental Health And Caring For Vulnerable Children: Increasing Prevention, Access, And Equity. *Nursing Outlook*. 66(6). 590-593.
- Dikmen, İ., Birgönül, MT., Fidan, G. (2008). Assessment Of Project Vulnerability As A Part Of Risk Management In Construction. Proceedings of Joint 2008 CIB W065/W055 Symposium. 15-17.
- Döner, P., Özkara, A., Kahveci, R. (2013). Syrian Refugees In Turkey: Numbers And Emotions. *The Lancet*. 382(9894), 764.
- Ekmekçi, PE. (2017). Do We Have A Moral Responsibility To Compensate For Vulnerable Groups? A Discussion On The Right To Health For LGBT People. *Med Health Care and Philos*. 20, 335–341.
- Eskiocak, M., Marongoz, B., Etiler, N. (2016). Suriye, Türkiye Ve Irak'ta Savaşın Bölgedeki Bulaşıcı Hastalıklara Etkileri. Savaş, Göç Ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Faist, T. (2003). Uluslararası Göç ve Ulusaşırı Toplumsal Alanlar. Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Falk-Raphael, A.R. (2001). Empowerment As A Process Of Evolving Consciousness: A Model Of Empowered Caring. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 1–16.
- Gerst-Emerson, K., ve Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*. 105(5). 1013–1019.
- Göregenli, M. (2011). LGBT Bireylerin Gündelik Yaşamda Karşılaştıkları Ayrımcılık. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, MA., ve ark. (2017) Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus*. 9(4). e1184. DOI 10.7759/cureus.1184.
- Hakim, A. ve Talukder, J. (2016). An Assessment of Health Status of Street Children in Tangail, Bangladesh. *Science Journal of Public Health*. 4(1-1). 1-5.
- Hassoy, H. (2016). Sığınmacılara İlişkin Genel Durum. Savaş, Göç Ve Sağlık içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Hatzenbuehler, ML., Flores, AR., Gates, GJ. (2017) Social Attitudes Regarding Same-Sex Marriage And LGBT Health Disparities: Results From A National Probability Sample. *Journal of Social Issues*. 73(3). 508-28.
- Holt-Lunstad, J., Smith, TB., Baker, M., Harris, T. ve Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*. 10(2). 227–237.
- Hu, Y.N., Chen, P.C., Hsu, C.C., Yu, H.K., Chien, K.L., Li, C.C., Hu, G.C. (2016). Age and Gender Differences in the Relationship Between Self-rated Health and Mortality Among Middle-aged and Elderly People in TaiwanResults of a National Cohort Study. *International Journal of Gerontology*. 10. 91-95.
- International Council of Nurses. (2012) The ICN Code of Ethics For Nurses. Erişim: <http://ethics.iit.edu/ecodes/node/5695>. Erişim tarihi: 30.11.2018.
- International Council of Nurses (2018). International Nurses Day. Erişim: <https://www.icn.ch/what-we-do/campaigns/international-nurses-day>.
- Institute of Medicine. (2011). The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jeon, B., Noguchi, H., Kwonc, S., Ito, T., Tamiya, N. (2017). Disability, poverty, and role of the basic livelihood security system on health services utilization among the elderly in South Korea. *Social Science & Medicine*. 178. 175-183.
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C. ve Ellaway, A. Loneliness, Social Relations And Health And Well- Being in Deprived Communities. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3). 332-344.
- Krahn, GL., Walker, DK., ve Correa-De-Araujo, R. (2015) Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. *American Journal of Public Health*. 105 (S2). S198-S206.
- Larkin, M. (2009). Vulnerable Groups in Health and Social Care (1st ed). London: SAGE Publications.
- Lee, JH., Gamarel, KE., Bryant, KJ., Zaller, ND., ve Operario, D. (2016). Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders

- Among Sexual Minority Populations. *LGBT Health*. 3(4). 258-65.
- Lezzoni, LI. (2011) Eliminating Health And Health Care Disparities Among The Growing Population Of People With Disabilities. *Health Aff (Millwood)*. 30(10).1947-54.
- Luthy, C., Cedraschi, C., Allaz, A.F., Herrmann, F.R., Ludwig, C. (2015). Health Status And Quality Of Life: Results From A National Survey In A Community-Dwelling Sample Of Elderly People. *Quality of Life Research*. 24(7). 1687–1696.
- Makizako ve ark. Physical Frailty Predicts Incident Depressive Symptoms in Elderly People: Prospective Findings From the Obu Study of Health Promotion for the Elderly. *Journal of the American Medical Directors Association*. 16(3). 194-199.
- Martos, AJ. ve ark. (2018). “Like Finding a Unicorn”: Healthcare Preferences Among Lesbian, Gay, and Bisexual People in the United States. *Social Science & Medicine*. 208, 126-133.
- Nguyen, TQ., Bandeen-Roche, K., German, D., Nguyen, NTT., Bass JK., ve Knowlton AR. (2016). Negative Treatment by Family as a Predictor of Depressive Symptoms, Life Satisfaction, Suicidality, and Tobacco/Alcohol Use in Vietnamese Sexual Minority Women. *LGBT Health*. 3(5). 357-365.
- Önal, A. ve Keklik, B. (2016). Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 7(15). 132-148.
- Ong, A.D., Uchino, B.N., (2016). Wethington, E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*. 62. 443-449.
- Prens, M.J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L.M., O'Donnell, M., Sullivan, R., Yusuf, S. (2015). The Burden Of Disease In Older People And Implications For Health Policy And Practice. *The Lancet*. 385(9967). 549-562.
- Rector, C. (2010). Working with Vulnerable People. Allender, JA., Rector, C., Warner, KD (Ed). *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health* (7th ed) (s. 712-730). China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Rizk, H.I., El Rifai, N.H. ve Aboulghar, H.M. (2017). Health Problems Among Street Children Seeking Care In The Center For Social And Preventive Medicine in Egypt. *World Journal of Pediatrics*. 13(5). 503–507.
- Rivenbark, J., Martyn, L., Whetten, K., Vasudevan, L. A Survey Of Healthcare-Seeking Practices And Related Stigma Among Community- And Street-Based Children in Cambodia. *International Health*. 10(3). 211–213.
- Rogers, A. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*. 26. 65-72.
- Safera JD., Coleman E., Feldman J. ve ark. (2016). Barriers to Health Care for Transgender Individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 23(2). 168–171.
- Sirin, S.R. ve Rogers-Sirin, L. (2015). The Educational And Mental Health Needs Of Syrian Refugee Children. Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Slater, ME., Godette, D., Huang, B., Ruan, WJ., ve Kerridge, BT. (2017). Sexual Orientation-Based Discrimination, Excessive Alcohol Use, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Adults. *LGBT Health*. 4(5). 337-344.
- Stephoe, A., Deaton, A. ve Stone A.A. (2015). Subjective Wellbeing, Health, And Ageing. *The Lancet*. 385. 640–48.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Yoksulluk oranı 2015 yılında %21,9 iken 2016 yılında %21,2 oldu. Basın Odası Haberler. Sayı: 52. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_52_20171006.pdf. Erişim tarihi: 18.12.2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018a). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2018. Erişim: https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor/Pages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=424. Erişim tarihi: 18.12.2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018b). Hanehalkı Bütçe Araştırması, 2018. Erişim: https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor/Pages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=410. Erişim tarihi: 18.12.2018.
- Uluslararası Göç Örgütü.(2009). Göç Terimleri Sözlüğü. İsviçre: Uluslararası Göç Örgütü. Erişim: http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimle_ri_sozlugu.pdf. Erişim tarihi: 17.12.2018.
- World Health Organization. (2015). WHO Global Disability Action Plan 2014-2021: Better Health For All People With Disability. World Health Organization. Erişim: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/?sequence=1>.
- Varol, ZS., Terzi, C., Altın, Z. (2016). Kamp Dışında Yaşayan Sığınmacılara Dair Bir Değerlendirme Örneği: İzmir’de Sokakta Yaşayan Suriyelilerin Sağlık Durum Değerlendirmesi. Savaş, Göç Ve Sağlık

- çinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Veldhuis, CB., Talley, AE., Hancock, DW., Wilsnack, SC., ve Hughes, TL. (2017). Alcohol Use, Age, and Self-Rated Mental and Physical Health in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women. *LGBT Health*. 4(6). 419-426.
- Yang, MF., Manning, D., van den Berg, JJ., ve Operario D. (2015). Stigmatization and Mental Health in a Diverse Sample of Transgender Women. *LGBT Health*. 2(4). 306-312.