

# JPHN



## Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt/Volume: 2

|

Sayı/Number: 2

2020

e-ISSN: 2667-8047

# ***HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ***

*Halk Sag Hem Der*

## ***JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING***

*J Public Health Nurs*

*Cilt: 2 Sayı: 2 Yıl: 2020*

*Volume: 2 Number: 2 Year: 2020*

*Derginin Sahibi / Owner of Journal*

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

***Baş Editör / Editor in Chief***

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

***Editör Yardımcısı/ Assistant Editor***

Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu

***Editörler Kurulu/ Editors***

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Belgin Akın (Selçuk Üniversitesi)

Prof. Dr. Gülbü Tanrıverdi (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)

Prof. Dr. Melek Nihal Esin (İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi)

Prof. Dr. Naile Bilgili (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Nursen Nahçıvan (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Süheyla Özsoy (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Zuhale Bahar (Koç Üniversitesi)

***İngilizce Dil Editörü / English Language Editor***

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

***Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors***

Doç. Dr. Cantürk Capık

Doç. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

***Mizanpaj Editörü***

Dr. Öğr. Üyesi Filiz Taş

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

## DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Behice Erci	İnönü Üniversitesi
Prof. Dr. Belgin Akın	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Gülnaz Karatay	Munzur Üniversitesi
Prof. Dr. Handan Zincir	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Medine Yılmaz	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Prof. Dr. Naile Bilgili	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Selma Öncel	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Ümit Seviğ	Yakın Doğu Üniversitesi
Prof. Dr. Yeter Kitiş	Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe Ergün	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Asiye Kartal	Pamukkale Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek Özmen	Celal Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Esra Yıldız	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma Ersin	Harran Üniversitesi
Doç. Dr. Zeynep Güngörmüş	Gaziantep Üniversitesi
Doç. Dr. Güngör Güler	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Gülendam Karadağ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Kamer Gür	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Melek Ardahan	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Nuran Güler	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Saim Erol	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Selda Seçginli	İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi
Doç. Dr. Şafak Dağhan	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Alime Selçuk Tosun	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akcan	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayla Tuzcu	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ardıç	İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Berivan Bakar	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Meydanlıoğlu	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Özcan	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayten Yılmaz Yavuz	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Betül Aktaş	Sanko Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Bilgin Kuray Vural	Pamukkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Oruç	Düzce Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emine Ergin	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülelgül Mermer	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Yiğitalp	Dicle Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hasret Yalçınöz Baysal	Atatürk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Kader Mert	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla Muslu	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Makbule Tokur	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İlhan	Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Kuru Alici	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Yıldırım Şişman	Düzce Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Akgül Gündoğdu	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Sinan	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sohbet	Gaziantep Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Seda Cangöl	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt	Maltepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selma Kahraman	Harran Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Semra Kocataş	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serpil Özdemir	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevil Albayrak	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sonay Bilgin	Atatürk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Kaya Erten	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ziyafet Uğurlu	Başkent Üniversitesi

*Edit 6rden,*

Saygıdeğer okuyucularımız,

Toplumda yaşayan her bir bireyin sağlığı yakından ilgilendiren COVID-19 pandemisi d6neminde sağlık ekibinin her bir 6yesinin ama kendi penceresinden halk sağlığı hemşireliğinin ne kadar 6nemli olduğunu ve geliştirilmesi gerektiğini g6r6yoruz. İşte tam bu noktada dergimizin 6z g6revihalk sağlığı hemşireliği bilim alanını g6çlendirmek ve meslektaşlarımıza kanıt temelli bilgiler sunmaktır. Sahada halk sağlığı alanında çalışan meslektaşlarımızın her birimde ne kadar aktif çalıştığını, filyasyon ekiplerinin vaka bulma, evde tedavi izlemi ve karantina takibi yaptıklarını g6r6yoruz. Bu dergi hem bilimsel bilgimizi geliştirip paylaştığımız hem de meslektaşlarımıza ulaşarak uygulamaya rehberlik edecek bilgiler sunacağımız çok değerli bir araç.

COVID-19 pandemisini teorisini bildiğimiz bir bilginin yaşanarak deneyimlendiği, halk sağlığı hemşireliği alanı için paha biçilemez 6ğretileri olan bir s6re olarak değerlendiriyorum. Dilerim sonraki sayılarımızda bu d6nemin bilimsel değerlendirmelerini içeren çok daha fazla araştırma makalesi yayınlatabiliriz. Yaşananların yazılarak kayıt altına alınması alanımızın tarihine not d6şmek adına çok değerli.

Bu zorlu d6nemde sizlere ulaşmamızı sağlayan DERGİPARK, alt yapısında 6nemli bir yenilenmeyi gerçekleştirdi. Yeni yazılım hem yazarlar, hem hakemler hem de dergi yayın ekibimiz için zaman zaman zorlayıcı oldu. Bu d6nemde sayımızı birlikte çıkarmayı başarmanın mutluluğunu yaşıyorum. Bu sayımızda Prof. Dr. Naile Bilgili alan edit 6r 6 olarak 6nemli katkı sağladı. Bu g6ne kadar her sayımızda çok fazla emeği olan Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu ve Dr. 6ęr. 6yesi Filiz Taş yeni yazılım için yeniden çok emek verdiler. Bu sayımızla birlikte yayım ekibimize katılarak destek veren Dr. 6ęr. 6yesi Gizem Deniz B 6y 6ksoy ve Dr. 6ęr. 6yesi G6zde Yıldız Daş Geçim bize genç enerjileriyle destek oldular. Sizlere bu dergiyi ulaştırmaya sağladıkları katkı için herbiri 6zel teşekk6r 6 hak ediyor. Değerli yazarlarımız ve hakemlerimiz olmasa biz bu dergiyi yayınlamayızdık. Emeğinize sağlık. Birlikte g6çleneceğiz.

*Prof. Dr. Sebahat G6z 6m*

*Edit 6r*

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Sayfa

**1 Editöre Mektup**

*Filiz TAŞ*

**Covid-19 Pandemi Sürecinde Yetişkinler Arasında Yüz Maskesi Kullanma Pratiği ve Tekniği Üzerine Değerlendirme ve Öneriler.....** 52-56  
*Evaluation and Recommendations on the Practice and Technique of Using Face Mask Among Adults in the Covid-19 Pandemic Process*

*Araştırma Makalesi /Research Article*

*Meltem ÇAVUŞOĞLU, Medine YILMAZ*

**2 Bulgaristan'dan Göç Etmiş Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Davranışları.....** 57-72  
*Attitudes and Behaviors of Migrated People from Bulgaria Regarding Traditional and Complementary Therapy Methods*

**3 Nesrin ARSLAN, Aysun ARDIÇ**

**Okullarda Obezite ve Önleme Programları: Sistemik Derleme.....** 73-88  
*Obesity and Prevention Programs in Schools: Systematic Review*

*Ülfiye Çelikkalp, Aylin YALÇIN IRMAK, Meryem METİNOĞLU, Melek Nihal ESİN*

**4 Halk Sağlığı Hemşireliği Lisans Uygulamalarının Mevcut Durumu: Ulusal Anket Çalışması.....** 89-102  
*Current Status of Public Health Nursing Undergraduate Practices: National Survey Study*

**5 Hasret YALÇINÖZ BAYSAL, Ayşe Berivan BAKAN, Betül AKTAŞ, Sonay BİLGİN**

**Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği Dersine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi.....** 103-111  
*Determination of Nursing Students'Attitudes Towards Public Health Nursing Lesson*

*Derleme /Review*

**6 Özden ERDEM, Saime EROL**

**Okullarda Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Davranışını Geliştirme Programı.....** 112-125  
*Using Transteoratic Model-Based Safe Cycling in Schools Health Promotion Program*

**7 Gülbu TANRIVERDİ, Melike YALÇIN GÜRSOY, Gözde ÖZSEZER KAYMAK**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımıyla COVID-19 Pandemisi.....** 126-142  
*COVID-19 Pandemic from a Public Health Nursing Perspective*

**Covid-19 Pandemi Sürecinde Yetişkinler Arasında Yüz Maskesi Kullanma Pratiği ve Tekniği Üzerine Değerlendirme ve Öneriler\***

**Evaluation and Recommendations on the Practice and Technique of Using Face Mask Among Adults in the Covid-19 Pandemic Process**

 **Dr. Öğr. Üyesi Filiz TAŞ<sup>1\*\*</sup>**

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Kahramanmaraş.

Sayın Editör,

Bu yazının amacı; Covid-19 pandemi sürecinde damlacık ve temas yoluyla bulaşan SARS CoV-2, etkeninden korunmada önemli bir rol oynayan yüz maskesi kullanmaya yönelik bilgiler vererek, yetişkinler arasında yüz maskesi kullanma pratiği ve tekniği ile ilgili öneriler sunmaktır.

COVID-19 virüsü 2019 yılında ortaya çıkan, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA yapısına sahip, solunum salgıları ve tükürükte yüksek viral yüke yol açan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bulaşıcı bir virüsdür (Greenhalgh et al. 2020; Bal & Çelik 2020). COVID-19 virüsü insanlarda, hafif ile orta şiddette soğuk algınlığı belirtilerinden ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastalarda ateş, öksürük, boğaz ağrısı gibi spesifik olmayan belirtiler ile burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı veya halsizlik gibi semptomlar olabildiği gibi, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı, kanser ve immün yetmezliği bulunan hastalar ile kronik hastalığı bulunan insanlarda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir (World Health Organization, 2020).

Koronavirüs nedeniyle, tüm dünya genelinde ve ülkemizde vaka tespiti, hızlı temas izleme ve karantina, sık el yıkama, sosyal mesafe ve hijyen uygulamaları dahil olmak üzere evde kalma ve temel hizmetler dışında tüm sosyoekonomik faaliyetlerin durdurulması gibi farmasötik olmayan önleyici halk sağlığı uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Tüm bu önlemlere rağmen güncel verilere göre Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya çapında 15.785.641 enfekte birey, 640.016 ölüm bildirmiş, Türkiye’de ise 5.613 ölüm 226.100 kişi de enfekte olmuştur (<https://covid19.who.int/>; <https://covid19.saglik.gov.tr/>)

COVID-19’un etkeni olan SARS CoV-2, damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. **Damlacık yoluyla** bulaşan hastalıklarda, parçacıklar büyük oldukları için öksürük ve hapşırık durumunda 2-3 metre kadar uzağa gidebilir. Bu tür hastalıklarda, doğrudan bulaşmayı engellemenin yolu araya mesafe koymaktır. **Temas yoluyla** bulaşma, özellikle damlacık yoluyla bulaşan hastalıklar için en önemli bulaşma yoludur. Yüzeylerdeki parçacıklarla temas sonrasında ellerin ağız, burun, göz ve yüze temas etmesiyle bulaşıcı parçacıklar ağız ve burun aracılığıyla

\* Geliş Tarihi: 05.08.2020 / Kabul Tarihi: 25.08.2020

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: [filiztas46@gmail.com](mailto:filiztas46@gmail.com)

**Atf;** Taş F (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yetişkinler arasında yüz maskesi kullanma pratiği ve tekniği üzerine değerlendirme ve öneriler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 52-56.

vücuda girmektedir. Bu tür bulaşmayı engellemenin yolu, yüz maskesi kullanımı, el hijyeni uygulaması ve yüzeylerin temizliğinin sağlanmasıdır (Gülbahar & Gök 2020; Guan et al. 2019). COVID-19 virüsünün yayılmasını önleyici tedbirlerden biri olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu tarafından 4 Nisan 2020 tarihinden itibaren kapalı ve kalabalık alanlarda, toplu taşıma araçlarında, toplu çalışılan işyerlerinde yüz maskesi kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (<https://www.tercihinyap.net/haber/koronavirus-tedbiri-kapsaminda-nerelerde-maske-takmak-zorunlu-2020-h10344.html>). Pandemi döneminin ne kadar süreceği ve ne zaman biteceği henüz netlik kazanmamıştır. Ancak ülkemizde, havaların sıcak olması, insanların bulaşıcı hastalıkların yayılımı konusunda bilinçsizliği, maske takma ve çıkarma tekniğini bilmemesi, ya da diğer nedenlerle yüz maskesi kullanmada sorunlar olduğu, maske takmaktan insanların imtina ettikleri görülmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde yüz maskesi kullanma zorunluluğu ile birlikte halk sağlığı kavramının en önemli ilkelerinden biri olan “halkın sağlık hizmetlerine katılımı” ilkesi gündeme gelmelidir. Halkın kültürüne, bilgisine ve beklentilerine uygun olmayan ya da toplum tarafından benimsenmeyen hizmetler halk tarafından kullanılmamakta ve kabul görmemektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve hizmetin kullanılabilir hale getirilmesi planlama aşamasından başlanarak hizmetleri kullanacak olan halkın gereksinimlerinin, inançlarının belirlenmesi, görüşlerinin dikkate alınması ve toplumun sağlık hizmetlerine fikren katılımı esas olmalıdır. Sağlığın korunma ve geliştirilmesinde toplum sağlığını korumada öncü olan halk sağlığı hemşirelerinin bu konuda da bireylere eğitici, rehber, danışman rollerini kullanarak sorumluluklarını devam ettirmeleri gerekmektedir (Güler & Akın 2015; Erci 2016).

Toplu halde yüz maskesi takmanın, subklinik veya hafif COVID-19 olan bireylerden enfekte tükürük ve solunum damlacıklarının emisyon miktarını azaltarak COVID-19'un kontrolüne katkı sağlayacağı yapılan pekçok çalışmada belirtilmektedir (Eikenberry, et al. 2020; Greenhalgh et al. 2020; Vincent Chi-Chung Cheng, et al. 2020; Lee, et al. 2020).

Yüz maskesi kullanımı pratiğinde, yüz maskesini kimlerin takacağı, nasıl kullanılacağı bir yüz maskesinin ne kadar süre kullanılması gerektiği konularında belirsizlikler vardır. Yüz maskesi basit bir tasarıma sahiptir ve birçok insanın nasıl kullanılacağını bildikleri varsayılır ve bu tür varsayımlar muhtemelen insanların yüz maskesini kullanmayı öğrenme ve öğretme arzusunu etkilemektedir (Xiao, Shiu, Gao, et. al 2020).

Farklı ülkelerde bireylerin demografik özellikleri ile koruyucu sağlık davranışı uygulamaları arasındaki ilişkilerin önemini ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda katılımcıların teknik açıdan yüz maskesi uygulamalarını bilmedikleri, erkek yetişkinler arasında yüz maskesi takma uygulamasının kadınlardan daha zayıf olduğu belirlenmiştir (Catherine So-kum Tang 2014; Eikenberry, et al. 2020).

Yüz maskesi tasarımları farklılıklar göstermekte ve kullanıcılar için kafa karıştırıcı olmaktadır. Örneğin, yüz maskesinin dışa bakması gereken renkli bir tarafının olması gerekirken maskelerin her iki tarafta da aynı renkte ve genellikle beyaz olması bu karışıklığa neden olmaktadır. Yüz maskelerinin ambalajlarının basit olması ve doğru kullanımı ile ilgili net talimatlar sağlamadığından maske takmak daha da tehlikeli hale gelebilmektedir. Yüz maskelerinin doğru kullanımı önemlidir, çünkü yanlış kullanım bulaşma riskini artırabilir. Bu



nedenle, el hijyeni de dahil olmak üzere yüz maskelerinin uygun kullanımı ve bertarafı konusunda halkın eğitimi gereklidir (Xiao et al. 2020; Gao H, et. al 2020).

Yüz maskesi kullanma tekniği bir yüz maskesi takma ve çıkarma şeklini ifade eder (Lee, et al. 2020).

**Yüz maskesi takmanın uygun tekniği sekiz adımda bildirilmektedir:**

- Yüz maskesini takmadan önce elleri yıkamak,
- Yüz maskesinin boyutunu uygun seçmek,
- Renkli maskeler için yüz maskesinin renkli tarafının dışa bakması veya renksiz yüz maskeleri için, kıvrımlı tarafın aşağı ve dışa bakması,
- Metal şeritli parçanın üst tarafta olması,
- Elastik bantları veya telleri yüze uygun olmalı ve düzgün şekilde yerleştirilmeli,
- Metal şeridi burun ve yüz köprüsünün şeklini izleyecek şekilde sıkıca bastırmak,
- Yüz maskesini burun, ağız ve çeneyi kaplayacak şekilde takmak,
- Yüz maskesini yüze sabitlendikten sonra dokunmaktan kaçınmak veya yüz maskesine dokunmadan önce el hijyeni sağlamak.

**Bir yüz maskesini çıkarmanın uygun tekniği dört adımı içerir:**

- Maskeler nemli hale gelir gelmez yenileriyle değiştirmek ve yüz maskesini çıkarmadan önce elleri yıkamak,
- Yüz maskesini çıkarırken sadece elastik bantlara dokunmak,
- Tek kullanımlık yüz maskesini her kullanımdan sonra plastik veya kâğıt torbaya veya kapaklı çöp kutusuna atmak,
- Yüz maskesini attıktan hemen sonra el hijyeni sağlamak, tek kullanımlık maskeleri tekrar kullanmamak (Lee, et al. 2020).

Toplumlardaki nüfusun önemli bir bölümünü yetişkinler oluşturmaktadır. Bu nedenle, yüz maskesi kullanma durumu toplum sağlığını korumak için önemli bir konudur. Literatür tarandığında ülkemizde yüz maskesi kullanırken yetişkinlerin uygulama ve tekniklerini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu tür çalışmaların yapılması toplum sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerinin planlanması ve sunumuna faydalı bilgiler sağlayabilir.

Araştırmalar, bireyler tarafından sağlığı geliştirici davranışların uygulanmasının hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde en etkili yollardan biri olduğunu savunmuşlardır. Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Bilişsel Model ve Değişim Aşamaları Modeli gibi çeşitli psikososyal yaklaşımlar, bireysel düzeyde önleyici davranışların uygulanmasını tahmin etmek için ileri sürülmüş ve birçok hastalıklarda bireylerin davranışlarının altında yatan nedenleri açıklamak için kullanılacağı bildirilmektedir. Sağlık İnanç Modeli bireylerin kişisel sağlık tehdidini algılama derecesinin ve belirli önleyici davranışların tehdidi azaltmada etkili olacağı algısının bir işlevi olduğunu varsaymaktadır. Sağlık İnanç Modeli, yüz maskesi takmanın belirleyicilerini belirlemede yararlıdır. Sağlık inanç modeli birçok çalışmada kullanılmıştır, SARS önleme programlarının etkinliğini artırmada da önemli etkileri olduğu belirtilmiştir (Gözüm&Çapık 2014; Tangand Wong 2004).

## SONUÇ

Bir toplumda solunum yolu enfeksiyonlarının yayılmasını en aza indirmek için yüz maskesinin doğru kullanımı önemlidir. Ülkemizde, yetişkinlerin yüz maskesini kullanma pratiğini ve tekniğini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu ilişkili faktörlerin etkisini anlamak, sağlığı geliştirme stratejilerini yönlendirebilir ve güçlendirebilir. Halk sağlığı hemşireleri, sağlığı geliştirme faaliyetlerinde tatmin edici olmayan uygulama ve tekniklere odaklanmalı onlar için çözüm bulmalıdır. Yüz maskesini kullanma konusunda, insanlara uygulama tekniğini öğretmeli yanlış gerçekleştirilen adımlar hakkında hatırlatma yapılmalıdır. Özellikle el hijyeninin bir yüz maskesi takma ve çıkarmada önemli bir adım olduğu mesajı iletilmelidir.

Araştırmacıların, hemşirelerin, sağlık profesyonellerinin çabaları ile insanların yüz maskesi uygulama ve teknik hakkındaki farkındalığını artıracak çalışmalar yetişkinlerin yüz maskesi kullanmadaki performansının artırmasını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, Kostelich E, Gumel BA. (2020). To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic infectious disease modelling. 5; 248-255.

Erci B. (Ed) (2016) Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara,.

Gözüm S, Çapık C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. DEUHYO ED,7(3), 230- 237

Greenhalgh T, Schmid M B, Czypionka T, Bassler D, Gruer L. (2020). Face masks for the public during the covid-19 crisis. *BMJ*;369:m1435 doi: 10.1136/bmj.m1435.

Guan WJ, NizY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. Feb 28. Doi: 10.1056/NEJMoa2002032.

Gülbahar M, Gök MZ; (2020). Koronavirüs-19'un Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri; Türkiye Klinikleri J NursSci. 12(2):305-14. DOI: 10.5336/nurses.2020-75550

Güler Ç, Akın L (Ed) (2015) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları,Ankara.

<https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 27.07.2020

<https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 27.07.2020

<https://www.tercihiniyap.net/haber/koronavirus-tedbiri-kapsaminda-nerelerde-maske-takmak-zorunlu-2020-h10344.html>

Lee, L.Y., Lam, E.P., Chan, C. *et al.* (2020). Practice and technique of using face mask amongs adults in the community: a cross-sectional descriptive study. *BMC Public Health* 20, 948 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09087-5>

---

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ**  
**JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING**

*Editöre Mektup/Letter to The Editor*

2020 - 2(2)

---

- Tang CSK, Wong CY. (2004). Factors influencing the wearing of face masks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Prev Med.* 39(6):1187–1193.
- Vincent Chi-Chung Cheng, Shuk-Ching Wong, Vivien Wai-Man Chuang et al (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection.* 81(1), 107-114.
- World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19; interim guidance, 6 April 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed)
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance,
- Xiao J, Shiu EYC, Gao H, et al (2020). Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in non health care settings-personal protective and environmental measures. *Emerg Infect Dis* 26. 10.3201/eid2605.19099432027586
- Yürük Bal E, Çelik H, (2020). COVID-19 Salgını ile Mücadelede Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 12(2): 300-304.

**Bulgaristan'dan Göç Etmiş Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Davranışları\***

**Attitudes and Behaviors of Migrated People from Bulgaria Regarding Traditional and Complementary Therapy Methods**

 Meltem Çavuşoğlu<sup>1\*\*</sup>  Prof.Dr. Medine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesidir.

**Yöntem:** İzmir ili merkez ilçesinin bir mahallesinde yaşayan, Bulgaristan'dan göç etmiş, 110 birey ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada görüşme formu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı Tutum ve Davranışlar Aracı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bireylerin, %37.3'ü halen bir yöntem kullanmaktadır. Bireyler en çok sırasıyla ıhlamur (%94.5), adaçayı (%72.7) ve yeşil çay (%67.3) tüketmekte, gülme (%99.1), dua etme (%98.2) ve namaz kılma (%82.7) uygulamalarını gerçekleştirmektedir. Halen bir yöntem kullananların yaş ortalaması 51.17±17.89, kullanmayanların 42.44±14.47 olup yöntem kullananların yaşı daha ileridir (t=2.79; p=0.006). Kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre halen bir TAT yöntemi kullanma oranı daha yüksektir ( $\chi^2=13.31$ ; p=0.000). Kadınların erkeklere göre tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımı davranış ve tutumları olumludur (z=-2.73, p=0.006). Kullanılan yöntemleri öğrendikleri kaynak sırasıyla hekim (%54.5), benzer hastalığı olan kişiler (%46.4) kitle iletişim araçları (%44.5) ve aile/akraba/komşudur (%33.6). Bir sağlık sorunu olduğunda bireylerin %32.7'si sağlık çalışanı dışında kimseye başvurmadığını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, bireylerin yaklaşık üçte birinin bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullandığını, kullanılan yöntemlerin en çok kitle iletişim araçlarında vurgulanan bitkisel TAT yöntemleri ve dini/spiritüel uygulamalar olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yaşayan farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım yöntemlerini belirleyecek daha büyük örneklemlerle çalışmalar yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif tedaviler, Tamamlayıcı tedaviler, Göçmen, Halk sağlığı hemşireliği

\* Geliş Tarihi: 06.03.2020 / Kabul Tarihi:19.06.2020

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: meltem3595@hotmail.com

### **Abstract**

**Objective:** The purpose of this study is to investigate the attitudes and behaviors of the people who migrated from Bulgaria to complementary and alternative therapy methods.

**Method:** The study was carried out with 110 individuals who migrated from Bulgaria, living in a neighborhood of the central district of Izmir province. Data were collected using interview form, Complementary and Alternative Therapy Use, Attitude and Behavior Tool, Complementary and Alternative Medicine Approaches Scale.

**Results:** 37.3% still use a complementary and alternative treatment method. Individuals mostly consume linden (94.5%), sage (72.7%), green tea (67.3%), laugh (99.1%), pray (98.2%) and prayer (82.7%). The average age of those who still use a method is  $51.17 \pm 17.89$ , those who don't use it is  $42.44 \pm 14.47$ , and the age of those who use the method is older ( $t=2.79$ ;  $p=0.006$ ). Individuals with chronic disease have a higher rate of using complementary and alternative treatment methods ( $\chi^2=13.31$ ;  $p=0.000$ ). Complementary and alternative treatment methods, behaviors and attitudes of women are positive compared to men ( $z=-2.73$ ;  $p=0.006$ ). Sources in which the methods are learned are physicians (54.5%), people with similar diseases (46.4%), mass media (44.5%) and family, relatives, neighbours (33.6%). When there is a health problem, 32.7% of individuals don't apply to anyone other than a health worker.

**Conclusion:** According to the results of the research, approximately one third of the individuals use a method. These are the most emphasized herbal methods and religious practices in mass media. It is recommended to conduct studies with larger samples to determine the complementary and alternative usage methods of individuals from different cultures living in Turkey.

**Keywords:** Alternative therapies, Complementary therapies, Immigrant, Public health nursing

## GİRİŞ

Dünya genelinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerinin çeşitlilik göstermesi ve giderek daha çok kullanılmaya başlaması, kontrolsüz ve sınırsız kullanımı, bilinçli kullanılmaması, konunun ciddi bir ticari yönünün olması nedeniyle 1998 yılında ABD’de Ulusal Sağlık Enstitüsü [National Institute of Health (NIH)]’ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>). Bu merkezin tanımına göre tamamlayıcı tıp; modern tıba yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemlerini tanımlarken, alternatif tıp; modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemlerini içermektedir (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>). Dünya’daki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı konuyu gündemine almış, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğini 2014 yılında yayınlamıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>). Ayrıca 2019 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı çatısı altında Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü) kurulmuştur. Enstitü’nün temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, standart tıp ile bütünleşmiş bir şekilde kullanılması yoluyla sağlığın korunması ve geliştirilmesine, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine katkı sağlamaktır (<https://www.tuseb.gov.tr/getat/>).

Dünya Sağlık Örgütü 13. Genel Sağlık Asemblisi’nde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında stratejik Hedef 3’de, toplumda yaşayan tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşamına vurgu yapmaktadır (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019). Geleneksel & Tamamlayıcı Tıp uygulamaları da temel sağlık hizmetlerinin sunumunda bu hedefe katkı sağlayacak önemli bir alan olarak değerlendirilmektedir. Güvenli, kaliteli ve etkin TAT yöntemlerine ulaşma ve sürdürme konusunda kültürel açıdan hassas olan toplumun gereksinimlerine yanıt verebilmek kaçınılmazdır. Ekim 2018’de düzenlenen Birinci Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı’nda yayınlanan Astana Deklarasyonu’nda da birinci basamak hizmetlerinin başarısının, bilimsel uygulamalarla birlikte geleneksel bilgiler ve ilaçları da kapsayan sağlık hizmetlerinden geçtiğine vurgu yapılmıştır. Yayınlanan araştırma sonucuna göre 170 ülkenin %88’inde TAT uygulamaları yapılmaktadır. Bu noktada TAT uygulamalarının toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamadaki rolünün ön plana çıktığı açıktır (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019).

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi TAT yöntemlerini; doğal ürünler (vitaminler, mineraller ve probiyotikler), beden ve zihin uygulamaları (akupunktur, gevşeme teknikleri, Tai Chi, qi gong, terapötik dokunma, hipnopsi ve hareket terapileri) ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (Ayurveda, homeopati ve naturopati) olarak üç temel kategoriye ayırmıştır (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>). Bu yöntemlerin kullanımı bireylerin inançlarına, yaşam şekillerine ve kültürlerine göre değişiklik göstermektedir (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019). Toplumdaki bireylerin TAT yöntemlerine karşı olan ilgisi ve ihtiyaçları, sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olması, kültürel ve dini nedenler, medyanın etkisi gibi çok çeşitli nedenlere göre değişmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de bu yöntemlerin kullanımındaki artış beraberinde güvenlik ve etkinlik sorununu ortaya çıkarmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2015). Bilinçli ve güvenli olmadan kullanılan TAT yöntemleri çeşitli yan etkilere ve komplikasyonlara neden olabilmekte, hastalık durumlarında ilaçlarla etkileşime girebilmekte, yan etkiler nedeniyle ilaçlarla sağlanmaya çalışılan semptom yönetimi yapılamamaktadır (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019). Tüm bu sorunlar birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerine odaklanan hemşirelerin konu ile ilgili

sorumluluklarını gündeme getirmektedir. Bu nedenle hemşirelerin toplum tarafından yaygın olarak kullanılan/tercih edilen yöntemleri bilmesi, sunacağı hizmetler açısından önem taşımaktadır (Güven ve ark.,2013). Hemşirelik tanılması ile elde edilen veriler bireylerin gereksinimlerine, alışkanlıklarına, tüketim sırasında oluşan durumlara göre değerlendirilerek kaydedilmeli, verilen bakımın sürekliliği sağlanmalıdır (Lafçı & Kaşıkçı, 2014). Hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip bireyler tarafından uygulanan TAT yöntemlerini bilmeleri ve hemşirelik girişimlerini planlamaları bütüncül bakım vermeleri açısından kaçınılmazdır (Turan ve ark., 2010). Bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturan Bulgaristan'dan göç etmiş bireyler, her ne kadar aynı kökenden olsalar da yetiştikleri ortam ve kültürden kaynaklı farklı sağlık davranışları gösterebilmektedirler (Dişbudak ve ark., 2012). Literatürde Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan bireylere yönelik TAT kullanımı ile ilgili çalışmalara rastlanmakta ancak farklı kültürel özelliklere ve geçmişe sahip Bulgaristan göçmeni bireylere ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin sağlık/hastalık durumlarında başvurdukları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranları nedir?
- Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım tutum ve davranış düzeyleri nedir?"

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma İzmir'in merkez ilçesine bağlı bir mahallede 15 Şubat- 15 Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evreni İzmir ili merkez ilçesine bağlı bir mahallenin beş sokağında (70 hane) yaşayan,1989 yılında Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerden oluşmuştur (200 kişi). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan (araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında bu hanelerde yaşayan, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü) her aile bireyi ile görüşme yapılmıştır. Araştırmada tam sayım yöntemi ile evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olmakla birlikte araştırma ulaşılabilen 110 kişi ile sonlandırılmıştır (katılım oranı %55).

### Veri Toplama Araçları:

**Görüşme formu:** Formun ilk bölümünde bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyo-demografik özelliklerine, ikinci bölümünde TAT kullanım davranışları ile ilgili uygulamalarına yönelik sorular yer almıştır.

**Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Aracı:** Arı ve Yılmaz (2016) tarafından tutum ve davranışları ölçmeye yönelik oluşturulan bir araçtır (Arı & Yılmaz, 2016). Araçta "AF: TAT kullanımına ilişkin algılanan fayda -4 madde", "SE: TAT kullanımında sosyal etki- 3 madde", "AZ: TAT kullanımında algılanan zarar -4 madde", "OY: TAT kullanımında öz-yeterlilik -4 madde", "TT: TAT kullanma tutumu -4 madde", "TK: TAT kullanımını-7 madde" olarak altı faktör altında toplanmıştır. Araç davranış için "1-hiçbir zaman; 5-çok sık"; tutum için "1-kesinlikle katılmıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum" şeklinde beşli likert ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 26, maksimum puan 120'dir. Toplam ölçek puanı arttıkça bireyin TAT kullanımına ilişkin tutumunun olumlu ve davranışının fazla olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinalinde

Cronbach alpha değeri 0.83 (Arı & Yılmaz, 2016) olup bu araştırmada 0.90 bulunmuştur. Araç için kullanım izni e- posta yolu ile alınmıştır.

**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TATYÖ):** Can ve ark. tarafından (2009) tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek, üç alt bölümden (1-bilişsel, davranışsal ve manipülatif ; 2- Bitkisel ve 3- Besinsel) oluşmaktadır. Bu araştırmanın örneklem grubuna uygunluğu nedeniyle ölçeğin ilk iki bölümü kullanılmıştır. TAT yöntemlerini kullanma durumu ve sıklığı 0- hi ç 1- bazen, 2- sıklıkla, 3- her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Değerlendirme için herhangi bir toplan puan hesabı yapılmamakta, maddeler yüzde ve sayı dağılımı ile ifade edilmektedir. Ölçeğin kullanım izni e-posta yolu ile alınmıştır. Orijinalinde Cronbach alpha değeri 0.85 (Can ve ark.,2009) olup bu araştırmada 0.77 olarak bulunmuştur.

### Veri Toplama

Araştırma verileri 15 şubat-15 Haziran 2019 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle evlerinde yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Haftanın her günü, 11.00-18.00 saatleri arasında ziyaretler yapılmıştır. İlk ziyarette evde olmayan veya ulaşılamayan aile üyeleri ikinci kez ziyaret edilmiş, ulaşılamayan bireyler için başka ziyaret yapılmamıştır.

### Etik Uygulamalar:

Araştırma için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (2019/255) alınmıştır. Araştırma için evlerinde ziyaret edilen bireylere araştırmanın yapılma nedeni açıklanmış, sözlü onamları alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin analizinde Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) 25.0 versiyonu (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile soru-cevap şeklinde toplandığı için veri kaybı olmamış, tüm anketler veri analizine dahil edilmiştir. Sayı, yüzde, medyan, minimum-maksimum değerler, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sosyo-demografik özellikler ile TAT kullanım durumu arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları normal dağılım göstermediği için (Kolmogrov-Smirnov değeri=0.000) analizlerde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. %95 güven aralığında  $p<0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $45.7 \pm 16.3$  olup %56.4'ü kadın, %77.3'ü evli, %40'ı ilkokul, %38.2'si lise mezunudur. Üniversite mezunu oranı ise %21.8'dir. Bireylerin %48.2'sinde en az bir kronik hastalık vardır (hipertansiyon %15.1, tiroid hastalığı %13.2; Tip 2 Diyabetes Mellitus %11,3; romatoid artrit %7.5). Bireylerin % 37.3'ü halen bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Kullanılan yöntemleri öğrendikleri kaynak sırasıyla hekim (%54.5), benzer hastalığı olan kişiler (%46.4) kitle iletişim araçları (%44.5), aile/akraba/komşudur (%33.6). Büyüklerinden öğrendiğini ifade edenlerin oranı %4.5'dir. Tavsiye üzerine TAT yöntemi kullanma üzerine bireylerin %40'ı aklına yatarsa kullanacağını, %34.5'i hekime danışmadan denemeyeceğini ifade etmiştir. Bir sağlık sorunu olduğunda bireylerin %32.7'si sağlık çalışanı dışında kimseye başvurmadığını belirtirken, %67.3'ü diğer kaynaklara (hoca, çıkıkçı, aktar, masaj) başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 1).



**Tablo 1: Bireylerin Sosyo-demografik, Sağlık ve TAT Yöntemi Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Ortalama ±ss	
Yaş	45.7 ±16.3	
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	62	56.4
Erkek	48	43.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	44	40.0
Lise	42	38.2
Üniversite	24	21.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	85	77.3
Bekar	25	22.7
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Yok	57	51.8
Var	53	48.2
<b>TAT Yöntemi Kullanımı</b>		
Kullanan	41	37.3
Kullanmayan	69	62.7
<b>Kullanılan TAT Yönteminin Öğrenildiği Kaynak*</b>		
Aile/Yakın akraba	37	33.6
Benzer hastalığı olan kişi	51	46.4
Hekim	60	54.5
Eczacı	15	13.6
Hemşire	14	12.7
Kitle iletişim araçları	49	44.5
Kültürel Birikim	28	4.5
<b>Tavsiye üzerine bir TAT yöntemi kullanma konusundaki görüşler</b>		
Evet, hemen denemek isterim	6	5.5
Evet, ancak öneren kişiye dikkat ederim	21	19.1
Bazen, aklıma yatarsa	44	40.0
Hayır, hekime danışmadan denemem	38	34.5
Hayır, hekim önerse dahi kullanmam	1	0.9
<b>Bir sağlık sorununuz olduğunda sağlık çalışanı dışında kimlere başvurursunuz?</b>		
Sadece sağlık çalışanlarına danışırım	36	32.7
Diğer (Hoca, çıkıkçı, aktar, masaj)	74	67.3
Toplam	110	100.0

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Halen bir TAT yöntemi kullanmakla birlikte cinsiyet ve eğitim durumuna göre TAT yöntemi kullanımı açısından fark yoktur ( $p>0.05$ ). Halen bir TAT yöntemi kullananların yaş ortalaması  $51.17 \pm 17.89$ , kullanmayanların  $42.44 \pm 14.47$  olup yöntem kullananların yaşı daha ileridir ( $t=2.79$ ;  $p=0.006$ ). Kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre halen bir TAT yöntemi kullanma oranı daha yüksektir ( $\chi^2=0.000$ ;  $p=13.21$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2: Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre TAT Yöntemi Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	TAT Yöntemi Kullanan	TAT Yöntemi Kullanmayan	Analiz
Yaş ortalaması	$51.17 \pm 17.89$	$42.44 \pm 14.47$	$t=2.79$ $p=0.006$
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	25 (61.0)	37 (53.6)	$\chi^2=0.56$ $p=0.45$
Erkek	16 (39.0)	32 (46.4)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okuryazar/İlköğretim	22 (53.7)	22 (31.9)	$\chi^2=5.08$ $p=0.70$
Lise	12 (29.3)	30 (43.5)	
Üniversite	7 (17.1)	17 (24.6)	
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>			
Yok	12 (29.3)	29 (65.2)	$\chi^2=13.31$ $p=0.000$
Var	29 (70.7)	24 (34.8)	

Bireylerin TAT yöntemi kullanma davranışı ve tutumları aracına ilişkin puan ortancalarının dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Buna göre bireylerin toplam ölçek puan ortancası 75'dir (minimum-maksimum: 37-117) (Tablo 3).

**Tablo 3: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Aracına İlişkin Bulgular**

ÖLÇEK ve ALT BOYUTLARI	Ortanca (minimum-maksimum)	Alınabilecek en az ve en fazla puan
TAT Yöntemi Kullanım Davranışı	18 (7-28)	7-35
TAT Yöntemi Kullanım Tutumu	12 (4-20)	4-20
TAT Kullanımında Algılanan Fayda	11 (4-20)	4-20
TAT Kullanımında Algılanan Zarar	11 (4-20)	4-20
TAT Kullanımında Öz-yeterlilik	14 (4-20)	4-20

TAT Kullanımında Sosyal Etki	9 (3-15)	3-15
Toplam Ölçek Puanı	75 (37-117)	26-120

Bireylerin cinsiyete göre toplam ölçek, davranış, tutum, algılanan zarar, özyeterlilik ve sosyal etki alt boyut puan ortancalarının değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre kadınların davranış, tutum, özyeterlilik, sosyal etki, toplam ölçek puan ortancalarının, erkeklerin ortanca değerlerinden fazla olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Algılanan yarar ve zarar ortanca değerlerinin cinsiyete göre değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Eğitim durumu ve kronik hastalık varlığına göre ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Bireylerin kullandıkları TAT yöntemleri Tablo 5'te görülmektedir. Bireylerin en çok sırasıyla kullandıkları bitkisel yöntemler ıhlamur çayı (%94.5), adaçayı (%72.7), yeşilçay (%67.3), kuşburnu çayı (%49.1), vitamin kullanımı (%49.1) papatya (%48.2), zencefil (%40.9), çörekotu (%40), kekik (%39.1), ısırgan (%36.4) ve ebegümedir (%30). Zerdeçal, keten tohumu, Omega 3, çekirdekli üzüm tercih edilen diğer ürünlerdir (Tablo 3). Bireyler tarafından uygulanan bilişsel, davranışsal terapiler ve manipülatif yaklaşımlar ise en çok sırasıyla gülme (%99.1), dua etme (%98.2), namaz kılma (%82.7), çıkıkçıya gitme (%70), vücut masajı yaptırma (%65.4), dans etme (%50.9), el iş yapma (%41.8), adak adama (%41.8), hocaya gitme (%35.4) ve bardak çektirmedir (%30.9) (Tablo 5).

**Tablo 4: Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Aracı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Toplam Ölçek	Davranış	Tutum	Algılanan Fayda	Algılanan Zarar	Öz yeterlilik	Sosyal Etki
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	78 (37-117)	19.5 (7-27)	13 (5-20)	12 (6-20)	10 (4-20)	15 (4-20)	10 (3-15)
Erkek	75 (41-98)	15 (7-28)	12 (4-19)	11 (4-17)	10 (4-20)	14 (8-18)	9 (3-15)
Test; p	z=-2.73 <b>p=0.006</b>	z=-2.99 <b>p=0.006</b>	z=-2.20 <b>p=0.027</b>	z=-1.79 p=0.073	z=-.246 p=0.051	z=-2.19 <b>p=0.028</b>	z=-2.99 <b>p=0.003</b>
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	75 (47-98)	15.5 (7-27)	12 (5-19)	11 (6-17)	11 (4-14)	14 (8-19)	9 (3-15)
Lise	76 (37-117)	18 (7-26)	12.5 (4-20)	11 (4-20)	11 (4-20)	14 (4-20)	9 (3-15)
Üniversite	76 (41-95)	15.5 (7-28)	13 (4-16)	12 (4-16)	11 (4-20)	15 (8-18)	9 (4-12)
Test; p	KW=1.18 p=0.554	KW=1.99 p=0.369	KW=1.05 p=0.59	KW=3.19 p=0.203	KW=0.58 p=0.747	KW=5.06 p=0.079	KW=0.17 p=0.914
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>							
Yok	75 (37-117)	15 (7-27)	12 (4-20)	11 (4-20)	11 (4-20)	14 (4-20)	9 (3-15)
Var	76 (51-98)	18 (7-28)	12 (7-19)	12 (6-17)	11 (4-14)	14 (8-18)	9 (6-15)
Test; p	z= -1.30 p=0.191	z=-1.28 p=0.199	z=-1.18 p=0.238	z=-1.06 p=0.288	z=-0.39 p=0.691	z=-0.45 p=0.647	z=-1.72 p=0.084

z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis

**Tablo 5: Bireyler Tarafından Kullanılan Bitkisel Yaklaşımlar, Bilişsel Davranışsal Terapiler Ve Manipülatif Yaklaşımlar**

Bitkisel Yaklaşımlar*			Bilişsel/ Davranışsal Terapiler ve Manipülatif Yaklaşımlar*		
	n	%		n	%
Ihlamurçayı	104	94.5	Gülerim	109	99.1
Adaçayı	80	72.7	Dua ederim	108	98.2
Yeşil çay	74	67.3	Namaz kılarım	91	82.7
Kuşburnu çayı	54	49.1	Çıkıkçıya giderim	77	70.0
Vitamin kullanımı	54	49.1	Vücut masajı yaptırım	72	65.4
Papatya	53	48.2	Dans ederim	56	50.9
Zencefil	45	40.9	Elişi yaparım	46	41.8
Çörekotu	44	40.0	Adak adarım	46	41.8
Kekik	43	39.1	Hocaya giderim, kendimi okuturum	39	35.4
Isırgan	40	36.4	Bardak çektiririm	34	30.9
Ebeg ümeci	33	30.0	Kol bandı takarım	29	26.4
Zerde çal	30	27.3	Kurşun döktürürüm	24	21.9
Keten tohumu	30	27.3	Yoga/pilates yaparım	22	20.0
Omega 3	28	25.5	Yatır ziyaretine giderim	18	16.3
Çekirdekli üzüm	24	21.8	Egzersiz yaparım	20	18.1
Kantaronotu	21	19.1	Ayak masajı yaptırım	18	16.4
Arısütü	14	12.7	Kolonya ile bileklerimi ovdururum	18	16.4
Yabanmersini	10	9.1	Akupunktur yaptırım	10	9.1
Karabaşotu	8	7.3	Meditasyon yaparım	8	7.28
Kırkilit	8	7.3	Hacamat yaptırım	7	6.4
Tatlı badem	7	6.4	Muska taşırım	5	4.5
Civanper çemi	5	4.5	Reiki yaparım	2	1.8
Ardıçotu	4	3.6	Bioenerji uzmanına giderim	1	0.9
Ginseng	4	3.6	Hipnoza giderim/yaparım	1	0.9
Ökseotu	3	2.7			

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırma Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin sağlık/hastalık durumlarında başvurdukları TAT yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. TAT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili var olan literatür daha çok tip 2 diyabetes mellitus (Grossman ve ark., 2018), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (Yılmaz ve ark.,2017), multiple skleroz (Kim ve ark., 2018), fibromiyalji (Perry ve ark.,2017), depresyon (Asher ve ark., 2017), romatolojik hastalıklar (Phang ve ark., 2018), inflamatuvar barsak hastalığı (Oxelmark ve ark., 2016) ve çeşitli kanserler (Greenlee ve ark., 2016, Hierl ve ark., 2017 ; Mwaka ve ark., 2019; Wyatt ve ark., 2019) gibi kronik hastalığı olan hasta popülasyonlarının sonuçlarını bildirmektedir. Göçmen bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarına ve sonuçlarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Yürütülen bu araştırma farklı kültürel geçmişe sahip, toplumda yaşayan bireylerin sonuçlarını yansıtır olması yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin üçte biri en az bir TAT yöntemi kullanmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da hastaların %62.3'ünün (Nural& Çakmak, 2018), sağlıklı bireylerin %59.4'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi kullandıkları belirlenmiştir (Kocabaş ve ark., 2019). Farklı ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları TAT yöntemi kullanım oranı aralığının çok geniş aralıkta olduğunu göstermektedir. Hindistan'da yürütülen çalışmada son bir yıl içinde TAT yöntemi kullanan oranı %36.7 (Ray ve ark., 2018), Amerika Birleşik Devletlerine göç etmiş Etiyopyalı göçmenlerde %57.5 (Hailemeskel ve ark., 2017), Avustralyalı yetişkinlerde %50.3 (Harnet ve ark., 2019), Avrupa ülkeleri çalışmasında %25.9'dur (en düşük Macaristan %10, en yüksek %40 Almanya) (Kemppainen ve ark., 2018). Kanserli hastalarda yapılan çalışmaların sistematik derlemesinde TAT yöntemi kullanım oranlarının %19 ile %57.7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Gall ve ark., 2018). Güncel literatür ile karşılaştırıldığında bu çalışmada kullanılan TAT yöntemi oranı çok yüksek ya da düşük değildir. Her üç kişiden birisinin TAT yöntemi kullanması, bireylerin üçte birinin sağlık çalışanı dışında kimseye başvurmama tutumu içinde olmaları,TAT kullanımını konusunda bazı noktalarda temkinli bir yaklaşım içinde olmaları TAT kullanım oranlarını etkilemiş olabilir.

Literatürde yer alan diğer çalışmalar (Nural ve Çakmak, 2018; Oral ve ark.,2016) gibi bu araştırmada da TAT kullanım oranlarının cinsiyete ve eğitim durumuna göre fark göstermediği belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ne göç etmiş Etiyopyalı yetişkinlerde yapılan çalışmada cinsiyete göre TAT kullanımının değişmediği belirlenmiştir (Hailemeskel ve ark., 2017). 2002-2014 yılları arasında yapılan çalışmaları inceleyen sistematik derlemede kadınların daha çok TAT yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Reid ve ark., 2016). Yapılan diğer çalışmalarda da kadın ve eğitim düzeyi yüksek olanların (Kemppainen ve ark., 2018), eğitim düzeyi yüksek ve genel sağlık sigortası olmayan kadınların (Harnett ve ark., 2019), düşük/orta gelir düzeyine sahip kişilerin (Nural & Çakmak, 2018) TAT yöntemi kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Nural ve Çakmak'ın (2018) çalışmasında olduğu gibi bu araştırmadaki bireylerin diğer özelliklerinin yanı sıra ileri yaşta ve kronik hastalığı olanlarda TAT yöntemi kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir. İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalık görülmesi sıklığı artmaktadır. Bu durumda kronik hastalığın ve semptomlarının yönetimi için bireyler tarafından, reçete edilen ilaçlar dışında değişik yöntemler de denenmektedir. Bir ve daha fazla kronik hastalığa sahip olmanın TAT kullanımını artırdığı da

bilinmektedir (Morgan ve ark., 2012). Kocabaş'ın çalışmasında da kronik hastalığı olan yetişkinlerin olmayanlara göre daha fazla oranda TAT yöntemi kullandığı bildirilmiştir (Kocabaş ve ark., 2019). Görüldüğü üzere farklı sosyodemografik özelliklere sahip bireylerin TAT yöntem kullanımı değişiklik göstermektedir. Bu durum ülkelerin sağlık hizmeti sunumu ve toplumların kültürü ile yakından ilişkilidir. Gelecekte sosyodemografik özellikler, sunulan sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ile ilgili çalışmaların yürütülmesi önemli olup, bu değişkenlerin TAT kullanımı ile ilişkisini ortaya koyacak ve yapılacak girişimlere ışık tutacaktır.

Bireylerin TAT yöntemleri kullanımına ilişkin tutum ve davranışları incelendiğinde tüm örneklem grubunun tutum ve davranışlarının olumlu olduğu görülmüştür. Ek olarak kadınların erkeklere göre tutumları da kısmen daha olumludur. Kadınların erkeklere göre özyeterliliklerinin de fazla olması günlük yaşam alışkanlıkları içinde TAT yöntemlerine daha kolay ulaşmaları ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre kadınların TAT yöntemi kullanımına ilişkin sosyal etkilenmeleri de daha fazla olmakla birlikte her iki cinsin TAT kullanımı davranışı ve tutumuna ilişkin algıladıkları yarar ve zararın değişiklik göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçme aracının kullanıldığı başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte literatürde sağlık inanç modeli düzeyinde algılanan yarar-zarar, özyeterlilik, engeller gibi bileşenlerin TAT kullanımı ile ilişkisini inceleyen çalışmalara da rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmamıştır. Bu noktada TAT yöntemi kullanımına ilişkin algılanan yarar-zarar, sosyal etki, özyeterliliği ölçen araçlar kullanılarak araştırmaların gelecekte yürütülmesi önerilebilir.

Bitkisel yöntemler, otlar, bitkisel malzemeler, bitkisel preparatlar ve bitkisel ürünleri içerir (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019). Bu çalışmada bireylerin en çok kullandıkları bitkisel yöntem sırasıyla ıhlamur, adaçayı, yeşilçay, kuşburnu çayı, vitamin kullanımı, papatya, zencefil, çörekotu, kekik, ısırgan ve ebegümecedir. Bu ürünlerin sıklıkla kullanılıyor olması katılımcıların da belirttiği gibi bu yöntemlere ulaşmanın kolay olması ile ilişkilidir. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan diğer çalışmalarda da hastaların en sık bitkisel ürünleri (Nural & Çakmak, 2018; Kocabaş ve ark., 2019) tercih ettiği, vitamin ve mineral destekleri (Harnett ve ark., 2019), sarımsak ve zencefil (Hailemeskel ve ark., 2017), bal, pekmez, zeytinyağı ve sarımsak (Altın & Avcı, 2016) en çok kullanılan bitkisel yöntemler olarak bildirilmiştir. Kamboçya'da en çok kullanılan yöntem yine bitkisel tedaviler (%89) olup bu yöntem en çok kronik hastalığı olan bireyler tarafından kullanılmaktadır (Pearson ve ark.2018). Görüldüğü üzere literatürde en çok kullanılan TAT yöntemi bitkisel ürünler olarak görünmektedir. Bu ürünlerin bölgesel veya yerel olarak yetişmeleri, kolay ve düşük maliyetle elde edilebilir olmaları, kullanılan bitkilere ilişkin bilgi ve uygulamaların aile büyüklerinden aktarılması da kullanımı artıran faktörlerdir. Türkiye'de bu ürünlerin aktarlarda satılıyor olması, ulaşılmasının kolay olması tüketilmesindeki en büyük etkenlerdendir. Sağlık çalışanları tarafından özellikle bitkisel ürünlerin doğru zaman, miktar ve sürede kullanımı, kronik hastalığı olan bireylerin mutlaka hekim kontrolünde bu ürünleri kullanması gerektiği konusunda toplumun doğru bilgilendirilmesi, son derece önemlidir.

Sağlık ve hastalığı etkileyen, sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesindeki önemli faktörlerden birisi kültürel bir değişken olan dindir. Bu çalışmaya katılan bireyler tarafından uygulanan dua etme ve namaz kılma gibi dini ve spiritüel uygulamaların en yüksek oranda uygulanan TAT yöntemleri olması, dinin sağlık davranışları üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu çalışmada olduğu gibi farklı dinlere mensup bireylerle yürütülen diğer araştırmalarda da dua ve spiritüel uygulamalar en çok kullanılan yöntemler olarak bulunmuştur (Grodén ve ark., 2017; Hailemeskel ve ark., 2017). Can ve ark.'nın (2009)

çalışmasında kanserli bireylerin yarısından fazlasının dua etme, namaz kılma gibi dini uygulamaları ikinci sırada en fazla tercih ettikleri belirlenmiştir. Farklı örneklem grubuna sahip çalışmalarda masaj, egzersiz ve solunum egzersizi yöntemi (Altın & Avcı, 2016), egzersiz, aromaterapi ve müzik terapisi (Sağkal ve ark., 2013) yöntemleri kullanıldığı bildirilmiştir. Sözü edilen yöntemler bu araştırma grubundaki bireyler tarafından düşük oranlarda uygulanmaktadır. Buna karşın bu çalışmada bireylerin çıkıkçıya gitme oranı epey yüksek olup bu durum araştırmanın yapıldığı bölgede yaşayan bir çıkıkçı olması ile ilişkilendirilebilir. Sağlık hizmetini göz ardı ederek çıkıkçıya gidilmesi örneklem grubundaki bireylerin geleneksel bir yapı içinde olduğunu göstermektedir. Araştırmada adak adama, hocaya gitme ve bardak çektirme gibi yöntemlerinde gerçekleştirilme oranı azımsanmayacak oranda yüksektir. Bu sonuçlar bireylerin geleneksel yöntemler olarak toplumda sıkça uygulanan yöntemlerin tercih edilme durumunu ortaya koymaktadır. Tüm bu yöntemler toplumun geneli tarafından bilinen ve kolay ulaşılabilen yöntemlerdir. Bu durum coğrafi olarak kültürel uygulamaların yansıması olarak değerlendirilebilir. Toplumun geneli tarafından son yıllarda bu yöntem ve ürünlerin gittikçe daha çok uygulanmaya/tüketilmeye başlanması, kitle iletişim araçlarında yayınlanan programlar ve sosyal medyadaki reklamlar ilyakından ilişkili olabilir. Bu durumda kitle iletişim araçlarında alanında uzman kişilerce, bilinç ve farkındalık artırmaya yönelik programlar yayınlanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada da Hierl ve ark. (2017), bulduğu sonuçlarla benzer şekilde TAT yöntemlerini öğrenme kaynakları hekim ve arkadaş/akrabalar şeklinde bulunması öğrenme kaynaklarının kültürler arasında benzerlik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Sağlık çalışanı dışında kişi ve araçlardan TAT yöntemlerinin öğreniliyor olması başka riskleri beraberinde getirebilecektir. Tavsiye üzerine TAT yöntemi kullanma konusunda aklına yatarsa kullanacaklarını söyleyenlerle birlikte hekime danışmadan bu yöntemleri denemeyeceklerini ifade edenlerin varlığı, bu örneklem grubundaki bireylerin TAT yöntemleri konusunda farkındalıklarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Alzheimer tanılı hastaların bakım verenlerinin kendi bilgileri, akrabaları ve aile bireylerinin tavsiyeleri üzerine TAT yöntemlerine başvurdukları saptanmıştır (Altın&Avcı, 2016). Isparta'da yürütülen çalışmada da aile ve arkadaş tavsiyesinin TAT kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir (Kocabaş ve ark.,2019). TAT kullanım konusunun ticari yönden istismara açık bir alan olması nedeniyle toplumun doğru kullanım konusunda sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi önemlidir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki veri toplamada yaşanan güçlütür. Bireylere evlerinde ulaşılmaya çalışılmış, ancak iki kez ziyaret yapılmasına karşın katılım oranı ancak %55 olabilmıştır. Bu durum topluma dayalı çalışmalarda örneklem grubuna ulaşmanın zorluğu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca veri toplama aracı olarak kullanılan araçlardaki terminoloji ile bu çalışmanın genelinde kullanılan terminoloji konuya ilişkin dil birliğini göstermemektedir. Bu çalışmada hem DSÖ hem Sağlık Bakanlığı tarafından güncel olarak kullanılan terminoloji tercih edilmiştir. Literatürde var olan makalelerde de çok çeşitli kullanım şekilleri olduğu görülmüştür. Bu konuda ileride yapılacak çalışmalarda araştırmacıların bu noktaya dikkat etmesi önerilebilir. Ek olarak yetkili kurumlar tarafından benimsenen terminolojinin kullanıldığı ölçek ve araçlar geliştirilmesi de bir diğer öneri olabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çok kültürlü bir toplum olan Türkiye'de farklı kültüre sahip bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Bu araştırma sonuçları farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin TAT yöntemi kullanım oranlarının literatüre göre yüksek olmadığını ve benzer



yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Bununla birlikte cinsiyete göre TAT yöntemi kullanımına ilişkin tutumun değiştiği görülmüştür. Türkiye’de yaşayan farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin kullandıkları TAT yöntemlerini belirleyecek, TAT kullanım yöntemlerinin sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini ortaya koyacak, TAT yönteminin kullanımına ilişkin tutumları ölçecek daha büyük örneklemlerle çalışmalar yapılması önerilir. Toplumla iç içe çalışan hemşirelerin hizmet verdikleri toplumu tanımaları ve uygulanan sağlık davranışlarına göre hizmet sunmaları önemlidir. Bu noktada informal yol ile öğrenilen ve uygulanan TAT uygulamalarının yol açabileceği zararlar konusunda toplumu bilgilendirici ve eğitici çalışmaların yapılması ve yoğunluğunun artırılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Altın, A., & Avcı, İ. A. (2016). Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 525-531.
- Arı, E. & Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 13-24.
- Asher, G. N., Gartlehner, G., Gaynes, B. N., Amick, H. R., Forneris, C., Morgan, L. C., ... & Bann, C. (2017). Comparative benefits and harms of complementary and alternative medicine therapies for initial treatment of major depressive disorder: Systematic review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(12), 907-919.
- Can, G., Erol, O., Aydiner, A., & Topuz, E. (2009). Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 287-294.
- Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s in a Name?. National Centre For Complementary And Integrative Health. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> Erişim Tarihi: 14.01.2020.
- Dişbudak, C., Akgün, G., & Balmumcu, Ö. (2012). Göçmenlerin Türkiye’de “yaşamaya devam etme kararlarının” sosyo-ekonomik belirleyicileri: 1989 Bulgaristan göçmenleri örneği. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1-10.
- Gall, A., Leske, S., Adams, J., Matthews, V., Anderson, K., Lawler, S., & Garvey, G. (2018). Traditional and complementary medicine use among indigenous cancer patients in Australia, Canada, New Zealand, and The United States: A systematic review. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 568-581.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.ht>. Erişim tarihi: 17.01.2020
- Greenlee, H., Neugut, A. I., Falci, L., Hillyer, G. C., Buono, D., Mandelblatt, J. S., ... & Tsai, W. Y. (2016). Association between complementary and alternative medicine use and breast cancer chemotherapy initiation: The Breast Cancer Quality of Care (BQUAL) Study. *JAMA Oncology*, 2(9), 1170-1176.
- Groden, S. R., Woodward, A. T., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2017). Use of complementary and alternative medicine among older adults: Differences between baby boomers and pre-boomers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(12), 1393-1401.

- Grossman, L. D., Roscoe, R., & Shack, A. R. (2018). Complementary And alternative medicine for diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, 154-161.
- Güven, Ş. D., Gamze, M. U. Z., Ertürk, N. E., & Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-166.
- Hailemeskel, B., Habte, A., Fullas, F., & Al-Matari, R. A. (2017). A survey on the use of Complementary and Alternative Medicine among Ethiopian immigrants in the USA. *Journal of Complementary Medicine & Alternative Health Care*, 1(4), 555568. <https://ethiomedica.com/1000bits/survey-on-use-of-alternative-medicine-among-ethiopians-in-america.pdf>
- Harnett, J. E., McIntyre, E., Steel, A., Foley, H., Sibbritt, D., & Adams, J. (2019). Use of complementary medicine products: a nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults. *BMJ Open*, 9(7), e024198. doi:10.1136/bmjopen-2018-024198
- Hierl, M., Pfirstinger, J., Andreesen, R., Holler, E., Mayer, S., Wolff, D., & Vogelhuber, M. (2017). Complementary and alternative medicine: A clinical study in 1,016 hematology/oncology patients. *Oncology*, 93(3), 157-163.
- Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2018). Use of complementary and alternative medicine in europe: health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 448-455
- Kim, S., Chang, L., Weinstock-Guttman, B., Gandhi, S., Jakimovski, D., Carl, E., ... & Ramanathan, M. (2018). Complementary and alternative medicine usage by multiple sclerosis patients: results from a prospective clinical study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(6), 596-602.
- Kocabaş, D., Erdal, E. K. E., & Demir, M. (2019). Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63-80.
- Lafçı, D., & Kaşıkçı, M. K. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1114-1131.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., Öztaş, D. (2015). The new period in traditional and complementary medicine. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 102-105.
- Morgan, T. K., Williamson, M., Pirotta, M., Stewart, K., Myers, S. P., & Barnes, J. A. (2012). National census of medicines use: a 24 - hour snapshot of Australians aged 50 years and older. *Medical Journal of Australia*, 196(1), 50-53.
- Mwaka, A. D., Tusabe, G., Garimoi, C. O., Vohra, S., & Ibingira, C. (2019). Integration of traditional and complementary medicine into medical school curricula: a survey among medical students in Makerere university, Uganda. *BMJ Open*, 9(9), E030316 doi:10.1136/bmjopen-2019-030316
- Nural, N., & Çakmak, S. (2018). Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 1(1), 1-9.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prevention Medicine Bulletin*, 15(2), 75-82.

- Oxelmark, L., Lindberg, A., Löfberg, R., Sternby, B., Eriksson, A., Almer, S., ... & Tysk, C. (2016). Use of complementary and alternative medicine in swedish patients with inflammatory bowel disease: A controlled study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 28(11), 1320- 1328.
- Pearson, H., Fleming, T., Chhoun, P., Tuot, S., Brody, C., & Yi, S. (2018). Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2181-1>
- Perry, R., Leach, V., Davies, P., Penfold, C., Ness, A., & Churchill, R. (2017). An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for fibromyalgia using both amstar and robis as quality assessment tools. *Systematic Reviews*, 6(1), 97. doi10.1186/s13643-017-0487-6
- Phang, J. K., Kwan, Y. H., Goh, H., Tan, V. I. C., Thumboo, J., Østbye, T., & Fong, W. (2018). Complementary and alternative medicine for rheumatic diseases: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 37, 143-157.
- Ray, J., Chakrabarty, D., Paul, R., & Som, K. (2018). Prevalence of the use of complementary and alternative medicine in an eastern indian population with emphasis on tribal/ethnic minority groups. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(4), 384-389.
- Reid, R., Steel, A., Wardle, J., Trubody, A., & Adams, J. (2016). Complementary medicine use by the australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1143-8>
- Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H., & Altunok, E. (2013). Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27(1), 19-26.
- Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.
- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü. <https://www.tuseb.gov.tr/getat/>. Erişim tarihi: 14.12.2019.
- WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: Cc By-Nc-Sa 3.0 <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1> Erişim Tarihi 17/12/2019.
- WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf;jsessionid=C5FCD82A3403A2C2DAAE0A439AF42825?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=C5FCD82A3403A2C2DAAE0A439AF42825?sequence=1) Erişim Tarihi 14/01/2020.
- Wyatt, G. K., Lehto, R. H., & Sender, J. (2019, June). The prevalence and types of complementary and integrative health therapies used by caregivers of patients with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 35, 342-347.
- Yılmaz, C. K., Aşiret, G. D., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarının alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemi kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 226-221.

## Okullarda Obezite ve Önleme Programları: Sistemik Derleme\*

### Obesity and Prevention Programs in Schools: Systematic Review

 Uzm. Nesrin ARSLAN<sup>1</sup> \*\*  Dr. Öğr. Üyesi Aysun ARDIÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

#### Öz

**Amaç:** Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin artışı sadece yetişkinleri değil, çocuk ve gençleri de etkilemektedir. Obezitenin önlenmesinde ve prevelansının azaltılmasında, çocukluk döneminden başlayarak davranış değişikliği oluşturmak çok önemlidir. Çocuklarda davranış değişikliği oluşturmak için yapılan çoğu müdahale çalışması okul temellidir. Bu çalışma okul tabanlı obezite programlarında ilgili literatürü incelemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Literatür incelemesinde “obesity prevention” or “obesity intervention” and “school based” and “school health” and “childhood obesity” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Toplam 20940 makale belirlenmiştir. Tarama, yayın yılı 2014-2018 arası, yayın dili İngilizce ve tarama alanı başlık, özet ve anahtar kelimeler olarak sınırlandırılmıştır. Dahil edilme ve çıkarılma kriterlerine uygun 14 makale değerlendirilmeye alınmıştır.

**Bulgular:** İncelenen çalışmalardaki girişimler diyet ve fiziksel aktivite uygulamalarına odaklanmıştır. Bunlara ek olarak bazılarında çevresel, yönetsel ve girişim programını tanıtan stratejiler uygulanmıştır. Uygulanan girişim programlarında primer sonuç çıktısı olarak beden kitle indeksi (BKİ), BKİ z skoru, bel çevresi, vücut yağ yüzdesi alınmıştır.

**Sonuç:** Katılımcıların yaşları 3-12 yaş arasında farklılık göstermektedir. Çalışmaların takip süresi 4- 48 ay arasında değişmektedir. Uygulanan programların sonunda çoğunda BKİ, BKİ z skoru, bel çevresi, vücut yağ yüzdesi değerleri ve obezite prevelansı azalmıştır. Sonuç olarak bu veriler okul temelli obezite önleme programlarının, çocukluk obezitesini önlemede etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle okul sağlığı hemşirelerinin okul temelli, çok bileşenli müdahale girişimleri planlaması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk obezitesi, Obezite önleme, Obezite girişimi, Okul sağlığı, Okul temelli

\*Geliş Tarihi: 19.04.2020 / Kabul Tarihi: 07.07.2020

\*\* Sorumlu Yazar e- mail: nnesrinarslan@gmail.com

### **Abstract**

**Objective:** The increase in obesity, which is an important public health problem today, affects not only adults but also children and young people. It is very important to create a behaviour change starting from childhood, in preventing obesity and reducing its prevalence. Most intervention studies to create behaviour change in children are school-based. This study was conducted to examine the related literature in school-based obesity programs.

**Method:** In the literature review, scanning was done using the keywords "obesity prevention" or "obesity intervention" and "school based" and "school health" and "childhood obesity". A total of 20940 articles were identified. The screening is limited between the publication year 2014-2018, the language of publication is English, and the field of scanning is the title, summary and keywords. 14 articles that meet the inclusion and exclusion criteria were evaluated.

**Results:** The interventions in the studies reviewed focused on diet and physical activity practices. In addition, some have implemented environmental, managerial and marketing strategies. In the applied intervention programs, BMI, BMI z- score waist circumference, body fat percentage were taken as primary outcomes.

**Conclusion:** The ages of the participants differ between 3-12 years. The follow-up period of the studies varies between 4- 48 months. At the end of the applied programs, BMI, BMI z-score, waist circumference, body fat percentage values, obesity prevalence decreased. As a result, these data show that school-based obesity prevention programs are effective in preventing childhood obesity. For this reason, school health nurses are recommended to plan school-based, multi-component intervention interventions.

**Keywords:** Childhood obesity, obesity intervention, obesity prevention, school based, school health

## GİRİŞ

Obezite, vücutta anormal ya da aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Son yüzyılın önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, sadece yetişkinleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir (Fulkerson ve ark., 2015, Delisle ve ark., 2015). Kronik bir hastalık olarak görülen çocukluk çağı obezitesi az ve orta gelirli ülkeler de dahil olmak üzere tüm dünyada artmaktadır (World Health Organization [WHO], 2012).

Çocuklarda obezitenin tanınması için yaşa ve cinse özgü Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri kullanılmaktadır. Bu kriterlere göre beden kitle indeksi (BKİ) persantil değerinin 5'in altında olması protein enerji malnütrisyonu (PEM), 5-85 arası normal kilolu olmayı, 86-95 arası fazla kilolu (hafif obez) olmayı, 95'in üzerinde olması ise obeziteyi gösterir (CDC, 2008). BKİ eğrileri bir ülkeden diğerine değişiklik gösterebilir. Ülkemizde Neyzi ve arkadaşları (2008) çocukluk çağı obezite tanınmasında Türk çocuklarına özgü yaşa ve cinsiyete uygun BKİ referans eğrileri geliştirmişlerdir.

Çocukluk Obezitesini Sonlandırma Komisyonu, (Commission on Ending Childhood Obesity [ECHO]) beş yaş altı obez çocuk sayısının 1990'da 32 milyon iken, 2016'da 41 milyona yükseldiğini belirtmiştir. Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR, 2013) sonuçlarına göre; ilkokul ikinci sınıf çocuklarda (7-8 yaş) obezite prevalansı %8,3 olarak cinsiyete göre ise, kızlarda %21,6, erkeklerde %23,3 olarak bulunmuştur. Çalışmanın 2016 yılında 6-9 yaş grubunda yapılan sonuçlarında bu yaş grubu çocukların %9,9'u obez olarak bulunmuştur (COSI- TUR, 2016). Çocukluk çağı obezitesinde mevcut artış eğilimi devam ederse, aşırı kilolu veya obez, çocuk ve bebeklerin sayısının 2025 yılına kadar 70 milyona çıkacağı ön görülmektedir (ECHO, 2019).

Çocukluk çağı obezitesini önlemek için ilişkili olduğu ve oluşumunda rol oynayan faktörleri bilmek yarar sağlayacaktır. Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı obezitesi oluşumunu, genetik, çevresel, psikososyal etkenler, sedanter yaşam, hazır gıdalara kolay ulaşım, ekonomik faktörler ile birlikte (Mühlig ve ark., 2014, Tarro ve ark., 2014) ebeveyn yemek zamanı tutumlarının da pozitif ve negatif yönde etkilediği belirtilmektedir (Arslan & Erol, 2014). Obezite diyabet, hipertansiyon, kas ve iskelet sistemi sorunları, hiperlipidemi, solunum sistemi hastalıkları, serebrovasküler hastalıkların oluşumunda rol alarak, bu hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir (Verbeeten ve ark., 2011).

Çocukluk Obezitesini Sonlandırma Komisyonu tarafından 2016 yılında çocukluk obezitesini önlemek için, sağlıklı gıdaların alımı, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, doğum öncesi ve gebelik boyunca bakımın yapılması, kilo yönetimi, erken çocukluk dönemi diyet ve fiziksel aktivite, okul çağındaki çocuklar için sağlık, beslenme ve fiziksel aktivite ana başlıkları altında öneriler içeren rapor yayınlanmıştır (ECHO, 2016). Avrupa Birliği tarafından hazırlanan Çocukluk Çağı Obezitesi ile İlgili 2014-2020 Eylem Planı'nda çocukluk çağı obezitesini önlemek için, ülkeler arası işbirliğinin güçlendirilmesi önerilmektedir (EU Action Plan on Childhood Obesity, 2014-2020).

Ülkemizde obeziteyi önlemeye yönelik, Sağlık Bakanlığı ve farklı sektörlerin iş birliği ile "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010- 2014)" başlatılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü değerlendirme sonucunda program 2018-2023 olarak güncellenmiştir. Program kapsamında toplumun sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda bilgi düzeyinin artırılması, çocuklara sağlıklı alışkanlıkların kazandırılması, çocuk ve gençlerde obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteye teşvik etmeye yönelik hedef ve eylemler yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013; 2018).

Çocukluk çağında geliştirilecek sağlıklı beslenme davranışları, yetişkinlikte yaşam tarzına dönüştüğünden, obezite ile mücadele çocukluk döneminden itibaren planlanmalıdır. Çocuklar zamanlarının büyük bir kısmını okulda harcadıklarından, okulların obeziteyi önlemek ve çocuklara sağlığı geliştirme davranışlarını oluşturmak için uygun ortamlar olduğu düşünölmektedir (Madsen ve ark., 2015). Çünkü okullar çocuklar için mükemmel öğrenme ortamlarıdır. Çocuklar üzerinde yaşam tarzı ve davranış değişiklikleriyle ilgili çoğu müdahale çalışması okul temellidir (Tarro ve ark., 2014). Okul temelli sağlıklı yaşam biçimi davranışı girişimlerinde, okul sağlığı hemşireleri, çocukların sağlıklarını korumada ve sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında kilit rol oynamaktadırlar. Ülkemizde çocukluk çağı obezitesini önlemeye ve okul hemşirelerine bu konuda rehber olmaya yönelik okul temelli yapılan araştırmaları inceleyen bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik okul temelli, çok bileşenli yapılan randomize kontrollü çalışmaların, çocuklarda obeziteyi önleme üzerindeki etkinliğini saptamaktır.

### Araştırma Soruları

Çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik okul temelli yürütölen randomize kontrollü araştırmalarda aşağıda verilen sorulara yanıt aranmıştır.

1. Araştırmalarda yapılan programların süresi ve içeriği nedir?
2. Araştırmalarda yapılan programlar çocukluk obezitesini önlemeye yönelik etkili midir?

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çocuklarda obeziteyi önlemek amacı ile okul temelli yapılan çalışmaları belirlemek amacı ile literatür incelemesi yapılmıştır. Verilerin analizinde ve değerlendirilmesinde her bir tarama iki araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Daha sonra her bir araştırmacı ilgilenilen verileri veri çekme kriterleri doğrultusunda değerlendirmiştir. Ortak karar alınamayan kaynaklar çıkarılmıştır. Bu derleme çalışması, “Centre for Reviews and Dissemination 2009” rehberi incelenerek hazırlanmıştır (Morton ve ark., 2011). Çalışmaların seçiminde PICOS [P: (Participants) I: (Interventions) C: (Comparators) O: (Outcomes) S: (Study designs)] ölçütlerine göre incelenen araştırmaların, dâhil edilme kriterlerini karşılaması amaçlanmıştır. Literatür inceleme PubMed, Science Direct, ve Cochrane veri tabanlarında “obesity prevention” or “obesity intervention” and “school based” and “school health” and “childhood obesity” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Toplam 20940 makale belirlenmiştir. Tarama, yayın yılı 2014-2018 arası, yayın dili İngilizce ve tarama alanı başlık, özet ve anahtar kelimeler olarak sınırlandırıldığında 241’e, randomize kontrollü çalışmalar ile sınırlandırıldığında 67 makaleye inmiştir. Özetleri incelenen 67 makaleden aynı olanlar atılmıştır. Potansiyel olarak uygun görölen 53 makale çalışmaya dahil etme ve çıkarma kriterlerine göre incelenmiştir. Çalışmanın amacına uyan 14 makale çalışmaya dahil edilmiştir. İncelenen makalelerin çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik etkinliği, primer çıktıları göz önüne alarak değerlendirilmiştir. Literatür inceleme süreci Şekil 1’de gösterilmiştir.

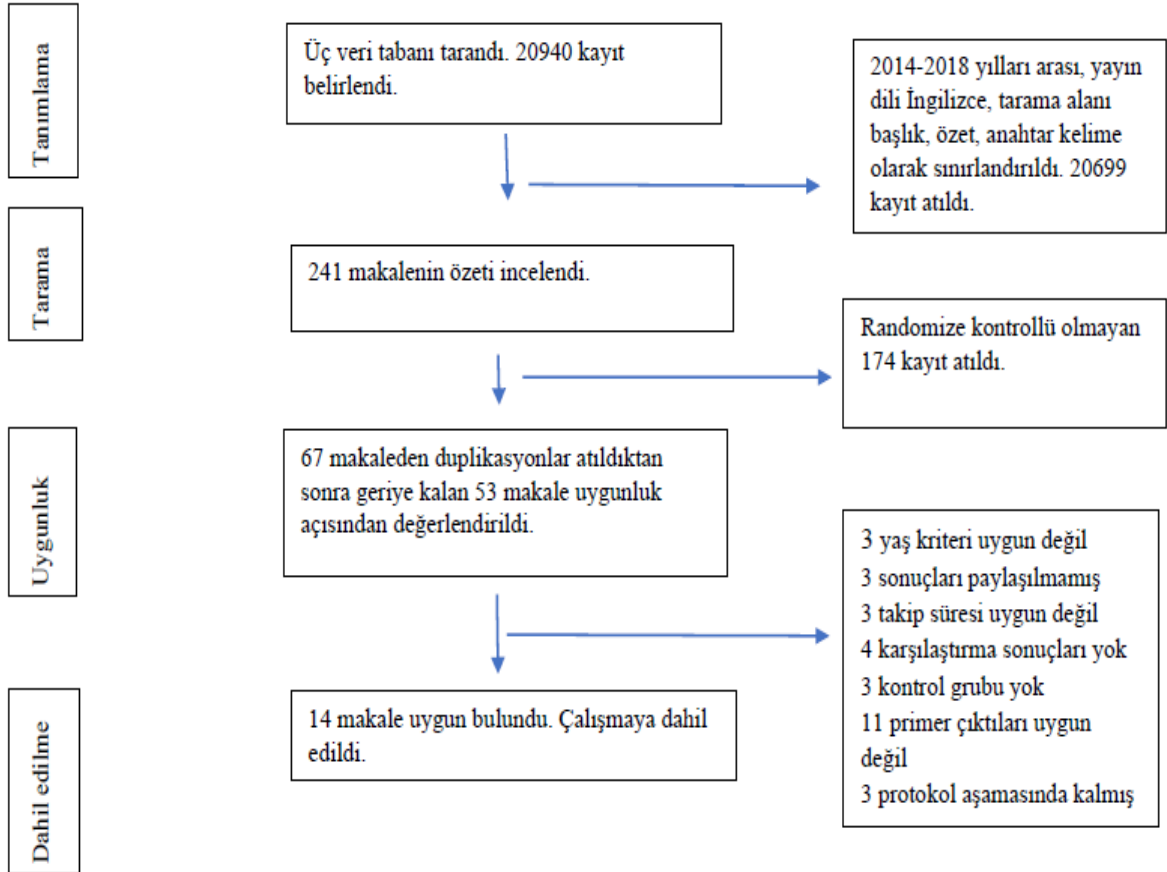
## Makalelerin Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Çalışmaya başlamadan önce dahil etme ve dışlama kriterleri oluşturulmuştur. Çalışma kapsamına alınan makalelerin;

- Yayın dili İngilizce
- “obesity prevention” or “obesity intervention” and “school based” and “school health” and “childhood obesity” anahtar kelimeleri ile tarama
- 2-15 yaş arası çocuklar
- 4 ay ve üzeri takip
- 2014-2018 yılında yayınlanan randomize kontrollü çalışma kriterlerine sahip olmasına dikkat edilmiştir.

Veriler, ilk yazar/yıl, örneklem/ ülke, amaç, girişim programı/ süresi, girişim sonrası takip, çıktılar/etki olarak çalışmaya dahil edilen makalelerden çekilmiştir. Çekilen veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

### Şekil 1. PRISMA Literatür İnceleme Süreci Akış Diyagramı



(Prizma akış şeması, Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7)'den uyarlandı).



## BULGULAR

Literatür taraması sonucunda konu ile ilgili 20940 makaleye ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterlerine göre sınırlandırıldığında 2014-2018 tarihleri arasında yayımlanan 14 makalenin verileri derleme de yer almıştır (Tablo 1). (Adab ve ark., 2018; Barkin ve ark., 2018; Centeio ve ark., 2018; Delisle ve ark., 2015; Kubik ve ark., 2018; Lee, Ho, MW, Keung ve Kwong, 2014; Llauradó, Tarro, Morina, Aceves-Martins, Giralt ve Solà, 2018; Llauradó, Tarro, Moriña, Queral, Giralt ve Solà, 2015; Madsen, Linchey, Gerstein, Ross, Myers, Brown ve Crawford, 2015; Lloyd ve ark., 2018; Scherr ve ark., 2017; Tarro ve ark., 2014; Thakur ve ark., 2016; Xu, Ware, Leslie, Tse, Wang, Li ve Wang, 2015).

Makalelerin %7'si 2017, %22'si 2014, %43'ü 2018, %7'si 2016, %21'i 2015 yıllarında yayınlanmıştır. Araştırmaların 5'i ABD'de, 2'si Çin'de, 3'ü İspanya'da, 1'i İsviçre'de, 1'i Hindistan'da, 2'si İngiltere'de yapılmıştır. Çalışmaların örneklem büyüklüğü 132 ile 2350 arasında değişmektedir. Katılımcıların yaşları 3-12 yaş arasında farklılık gösterip, bir araştırma ortalama yaş (Thakur ve ark., 2016), bir araştırmada öğrencilerin devam ettikleri sınıf verisini (Canteio ve ark., 2018) vermiştir. Sadece bir araştırmada (Delisle ve ark., 2015) 5 yaş altı çocuklar ile çalışılmıştır. Araştırmaların genelinin örnekleminde BKİ için özel sınırlandırmalar yapılmamıştır. Derlemeye dahil edilen çalışmalardan yalnızca Lee ve ark. (2016) örneklemi fazla kilolu ve obez olan öğrencileri kapsamaktadır. Araştırmaların çoğunda okul tabanlı ebeveyn bileşenli yaklaşımlar uygulanmıştır (Adab ve ark.; 2018; Barkin ve ark., 2018; Centeio ve ark., 2018; Delisle ve ark., 2015; Kubik ve ark., 2018; Lee ve ark., 2014; Lylod ve ark., 2018; Scherr ve ark., 2017; Tarro ve ark., 2014; Thakur ve ark., 2016; Xu ve ark., 2016). Girişim programlarında primer sonuç çıktısı olarak BKİ, BKİ z skoru, bel çevresi, vücut yağ yüzdesi alınmıştır. Çalışmaların çoğunda müdahale sonunda BKİ, BKİ z skoru, bel çevresi, vücut yağ yüzdesi (Canteio ve ark., 2018; Kubik ve ark., 2018; Lee ve ark., 2014; Llauradó ve ark., 2018; Madsen ve ark., 2015; Scherr ve ark., 2017; Tarro ve ark., 2014; Xu ve ark., 2015) değerleri azalmış, bazılarında (Adab ve ark., 2018; Barkin ve ark., 2018; Delisle ve ark., 2015; Llauradó ve ark., 2014; Lloyd ve ark., 2018) BKİ, vücut yağ yüzdesi, BKİ z skoru değerleri üzerine yapılan girişimlerin herhangi bir etkisi olmamıştır. Thakur ve arkadaşları (2016) yaptıkları araştırmalarında müdahale programının çocukların BKİ z skorları, bel çevresi üzerine etkili olurken, BKİ üzerine fazla bir etkisi olmadığından söz edilmektedir. Xu ve arkadaşları (2015) çalışmalarında ise BKİ'nin müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla azaldığını fakat anlamlı olmadığını belirtmişlerdir ( $-0.32 \pm 1.36$  vs  $-0.29 \pm 1.40$ ,  $p = 0.09$ ). Tarro ve arkadaşları (2014) ise yaptıkları EdAL girişim programı sonunda obezite prevalansının sadece erkek çocuklar arasında % 2.36 azaldığını (%9.59'dan %7.23'e), kız çocuklarının BKİ'inde değişiklik olmadığını bildirmişlerdir. Programın 4 yıllık takip sonuçlarında ise, kontrol grubundaki kızlara göre müdahale grubundaki kızların BKİ z skorunun (0.33) etkili bir şekilde azaldığı ifade edilmiştir. Ayrıca, kontrol grubundaki erkek çocuklarının obezite prevalansı ile karşılaştırıldığında, müdahale grubundaki erkek çocukların obezite prevalansında %7.7 oranında bir azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmalardaki girişimler diyet ve fiziksel aktivite uygulamalarına odaklanmıştır. Bunlara ek olarak bazılarında çevresel, yönetsel ve girişim programını tanıtan, stratejileri de uygulanmıştır. Örneğin Scherr ve arkadaşları (2017) Kaliforniya eyaletinde yer alan okullarda yaptıkları çok bileşenli çalışmalarında, her okulda okul yöneticilerinin de dahil olduğu sağlık komiteleri oluşturulmuş (yönetsel) ayrıca okulların yer aldığı eyaletlerde taze sebze, meyve alımı için (çevresel, ekonomik) belli bir bütçe sağlanmış ve sağlık fuarları (girişim programını tanıtan) düzenlenmiştir. Bunların sonucunda müdahale grubu ve kontrol grubu

karşılaştırıldığında müdahale grubunun BKİ (-6.08;  $p < 0.01$ ), BKİ z skoru (-0.28;  $p < 0.001$ ) skorlarında daha fazla iyileşme olduğu belirtilmiştir. Bir diğeri ise Madsen ve arkadaşlarının (2015) Kuzey Kaliforniya okul bölgesinde gerçekleştirdikleri araştırmalarını, Beslenme ve Diyetetik Vakfı ve Oyun Akademisi (çevresel) desteklenmiş olmasıdır. Müdahale programı sonucunda BKİ z skorunun genel olarak -0.07 azaldığını ( $p=0.05$ ) bulmuşlardır. Kubik ve ark. (2018) ise Minnesota eyaletinde yaptıkları çalışmalarında sosyal ekolojik çerçeve üzerine oturtulmuş, okul hemşiresi liderliğinde The Students Nurses and Parents Seeking Healthy Options Together (SNAPSHOT) girişim programını uygulamışlardır. Programı uygularken sokak lambası direklerine, trafik ışıklarına farkındalığı artırıcı ve girişim programını tanıtan afişler asmışlardır.

Tablo 1: Çalışmaların zellikleri

İlk Yazar, Yıl	Örnekle m/ Ülke	Amacı	Girişim Programı/ Süresi	Girişim Sonrası Takip	ıktılar/ Et ki
Tarro ve ark. (2014)	n= 2350, 7-8 yaş, İspanya	Okullarda 3 akademik yıl boyunca, sağlığı geliştirme programı oluşturup, yaşam tarzını iyileştirerek obezite prevalansını azaltmak.	EdAL Program: 1) 8 ana temadan oluşan sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları (diş fırçalama, el yıkama, fiziksel aktivite, sağlıklı içecekler ve yiyecekler ve yiyecekler) 2) ebeveyn ocuk etkileşim aktiviteleri 3) 8 ana konuya odaklanan eğitim kitapçıklarını içermektedir. Süre: 28 ay, 3 akademik yıl	28 ay	BKİ, Bel evresi, BKİ z skoru (+)
Delisle ve ark. (2015)	n= 300, 4 yaş, İsviçre	Ebeveynlere yönelik web tabanlı aplikasyon uygulaması ile okul öncesi çocuklarda obezite gelişimini önlemek.	MINISTOP program: 2 haftada bir değişen 12 temayı (kahvaltı, şeker ve tatlılar, sebze ve meyveler, sağlıklı gıdalar, küçük porsiyonlar, fiziksel aktivite ve hareketsiz yaşam, fast- food, uyku, özel yemekler, ev dişında yemek, özel gün yemekleri) ve ebeveynlerin aplikasyon programı üzerinden diyetisyen ve psikologlar ile iletişim kurup geri bildirim alabilmelerini içermektedir. Süre: 6 ay	6 ve 12. aylarda	Vücut yağ yüzdesi (0)
Centeio ve ark.. (2018)	n= 628, 5.sınıf, ABD	Bir okul dönemi boyunca fiziksel aktivite ve sağlıklı besinlerin obezite üzerine etkisini incelemek.	BHC program: 6 bileşeni (okul sonrası sağlık klüpleri, etkili beden eğitimi derslerini, beslenme dersleri, aktif hareket, öğrenci liderleri, destekleyici yönetim) içermektedir. Süre: 8 Ay	8. ay	BKİ (+)

Lee ve ark. (2014)	n=165, 8-12 yaş, Çin	Obezite prevelansını okul temelli bir sağlığı geliştirme programı ile azaltmak.	Health Promoting School program: Okul sonrası 75 dakikalık oturumları, 3 saatlik hafta sonu sağlıklı ve eğlenceli aktivitelerini, 5 seans beslenme eğitimini, 1 seans beden imajı ve özsaygı eğitimini, 4 seans fiziksel aktivite eğitimini, problem çözme, motivasyon stratejilerini içermektedir. Programa ebeveynler, diyetisyen, fizyoterapist, öğretmenler dahil olmuştur. Süre: 4 ay	4. ve 8. aylarda	BKİ z skoru, Vücut yağ yüzdesi (+)
Barkin et al. (2018)	n= 610, 3-5 yaş, ABD	Obezitenin önlenmesine yönelik 36 aylık çok bileşenli davranışsal müdahalenin etkisini incelemek.	Sosyal bilişsel teori ve ekolojik modeli kullanarak yapılandırılmış program: (1) haftada 90 dakikalık beceri geliştirme oturumları (2) 9 ay boyunca uzmanlar ile telefon görüşmeleri (3) rekreasyon programları için 24 aylık bir sürdürülebilirlik aşaması. Süre: 36 ay	3., 9., 12., 24., 36. aylarda	BKİ (0)
Xu ve ark. (2015)	n= 1182, 9-12 yaş, Çin	Geliştirilen program ile okul çağı obezitesini azaltmak ve sağlıklı davranışlar geliştirmek.	CLICK- Obesity Programı: Bir akademik yıl boyunca uygulanan program sağlık eğitimlerini (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite), okul ortamı desteğini, aile katılımını ve çeşitli etkinlikleri içermektedir. Süre: 10 ay	9. ve 10. ayda	BKİ (+)
Lloyd ve ark. (2018)	n= 1324, 9-10 yaş, İngiltere	Çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik HELP programının etkinliğini ölçmek.	HELP Programı: Öğretmenler, ebeveynler, öğrencilere sağlıklı yaşam tarzlarını tanıtmaya, ebeveynler ve öğrencilere HELP koçu ile birlikte hedef belirleme, ev ödevi verme, drama çalışmalarını ve fiziksel aktiviteyi (akselerometre ile metabolik faaliyetleri hesaplama yapılmış) içermektedir. Süre: 24 ay	18. ve 24. aylarda	BKİ, bel çevresi ölçümü, vücut yağ yüzdesi (0)

Adab ve ark. (2018)	n=980, 6-7 yaş, İngiltere	Okul içi saatlerde, obeziteyi önlemeye yönelik WAVES programını test etmek.	WAVES programı: 12 ay boyunca 30 dk interaktif beceri tabanlı fiziksel aktivite programı uygulamaları. Ebeveyn katımlı beslenme etkinliğini içermektedir. Süre: 12 ay	9. ayda	BKİ z skoru (0)
Madsen ve ark. (2015)	n= 879, 3-5. sınıflar (çalışma da yaş belirtilmemiş), ABD	EB4K with Play programının fiziksel aktivite, beslenme ve BKİ parametreleri üzerindeki etkilerini ölçmek.	The EB4K with Play Program: Dokuz bileşen üzerinde (beslenme eğitimi, bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite ve beslenme hedefi, toplum katılımı, enerji dengesi ekibi, öğretmen katılımı, koç programı, sınıf oyun zamanı, okul zamanı ve tatillerde düzenlenen oyunlar, okulda ve okul sonrası fiziksel aktivite) temellenmiştir. Her alt bileşen kendi içinde farklı sürelerde (2-45 dk arası) değişen etkinlikleri içermektedir. Süre: 2 yıl	2 yıl	BKİ z skoru (+)
Llauradó ve ark.. (2018)	n= 503, 13-15 yaş, İspanya	EdAL Programıyla elde edilen faydaların devamlılığını ölçmek.	EdAL Program: 12 aktivite ve 8 ana konuyu ( sağlıklı yaşam tarzı geliştirme, sağlıklı içecekler, sebze ve bakliyat alımını artırma, meyve ve fındık alımını artırma, süt ve sür tüketimini artırma, balık alımını artırma, meyve alımını artırma, fiziksel aktivite) içermektedir. Süre: 4 yıl	4. yıl	BKİ, BKİ z skoru, (+)
Thakur ve ark. (2016).	n= 462, 13 yaş (ortalama yaş verilmiş) Hindistan	20 haftalık çok bileşenli yaşam tarzı müdahalesinin, okul tabanlı bir ortamda çocukların antropometrik, biyokimyasal ve davranış parametreleri üzerindeki etkisini incelemek.	Girişim programı: sağlıklı okul kantini menülerini, fiziksel aktivite, diyet, veli- öğretmen işbirliğini, tv izleme saatlerini içermektedir. Süre: 5 ay	5 ay	BKİ z skoru, Bel çevresi (+) BKİ (0)

Llauradó ve ark. (2014)	n= 916, 7-8 yaşı, İspanya	EdAL Programıyla elde edilen faydaların devamlılığını ölçmek.	EdAL-2 Program: 12 aktivite ve 8 ana konuyu (sağlıklı yaşıam tarzı geliştirme, sağlıklı içecekler, sebze ve bakliyat alımını artırma, meyve ve fındık alımını artırma, süt ve sür tüketimini artırma, balık alımını artırma, meyve alımını artırma, fiziksel aktivite) içermektedir. Süre: 22 ay	22 ay	BKİ, BKİ z skoru, (0)
Kubik ve ark. (2018).	n= 132, 8-12 yaşı, ABD	8-12 yaşı arası çocuklar arasındaki fazla kilo oranını azaltmak için ilköğretim okulu temelli, okul hemşiresi tarafından yönetilen, sağlıklı bir kilo yönetimi programının etkinliğini test etmek.	SNAPSHOT Programı: 60 dakikalık 4 aile ziyaretini, Ayda 1 veya 2 kez 90 dakikalık 14 adet çocuklarla yapılan etkinlikleri (oyun temelli fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşıama), 5 adet aile etkinliğini içermektedir. Süre: 9 ay	12. ve 24. Ay	BKİ z skoru (+)
Scherr ve ark. (2017).	n= 409, 9-10 yaşı, ABD	Shaping Healthy Choices Programı ile çocukların beslenme davranışlarını iyileştirmek ve çocuklukta obeziteyi önlemek	SHCP: 1) beslenme bilgisini artırma (2) meyve ve sebze tüketimini artırma (3) beslenme düzenlerini iyileştirmek ve fiziksel aktiviteyi teşvik etme (4) okul ortamındaki olumlu değişiklikleri teşvik etme (5) programı sürdürmek için altyapının geliştirilmesini kolaylaştırma öğelerini içermektedir. Uygulamada her okula taze sebze ve meyve için bütçe sağlanmış, sağlık komiteleri kurularak okul ekibi çalışmaya değil edilmiş, sağlık fuarları yapılmış, ebeveynlere beslenme eğitimleri verilmiştir. Süre: 1 yıl	1 yıl	BKİ, BKİ z skoru (+)

## TARTIşMA

Küresel olarak çocukluk çağı obezite prevalansı artışının, halk sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturduğu belirtilmektedir (Thakur ve ark., 2016). Çocuklarda obeziteyi önlemek veya obezite prevalansını azaltmak için çok bileşenli, okul temelli yaklaşımlar önemlidir (Barkın ve ark., 2018; Kubik ve ark., 2018; Lyod ve ark., 2017; Tarro ve ark., 2014). Okullar obezite önleme programlarını yürütmek, kilo alımını önlemek veya obezite prevalansını azaltmak için ideal yerler olarak gösterilmektedir (Wang ve ark., 2015). Bununla birlikte, müdahalelerin niteliği, obezitenin önlenmesi üzerindeki etkisi ve nasıl çalıştıklarının tam olarak anlaşılamadığı da belirtilmektedir (Thakur ve ark., 2016). Bu derlemede okul temelli çocukluk çağı obezite önleme girişimleri ele alınmış, alandaki profesyonellere yardımcı olması hedeflenmiştir. Bu amaçla 2014-2018 yılları arasında dahil edilme kriterlerine göre uygun bulunan 14 randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Ayrıca kısa vadeli davranış değişikliğinin çocukların kilo durumunda etkili olması muhtemel olmadığından derlemede 4 ay ve üzeri takip içeren araştırmalar ele alınmıştır. Çalışmalarda obezite prevalansında yaygın kullanılması göz önüne bulundurularak, BKİ, BKİ z skoru, yüzdelik ölçümler, bel çevresi gibi çıktılar birincil sonuçlar olarak kullanılmıştır. Primer çıktılardaki bu kapsam aynı zamanda literatür incelemesindeki sınırlılığı oluşturmaktadır.

Değerlendirilen çalışmalar çocukluk obezitesini azaltmak için davranış değiştirmeye dayalı okul tabanlı ve ebeveyn bileşenli girişimlerin pratikte uygulanmasının mümkün olduğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir. Ebeveyn katılımının çocukların abur cubur tüketimini ve hareketsiz davranış düzeyini önemli ölçüde azalttığı vurgulanmaktadır (Natale ve ark., 2012). Bununla birlikte karmaşık yapılandırılmış müdahalelerin diyet ve fiziksel aktivite davranışlarını değiştiremediğini ve çocukların kilo durumlarını etkilemediği de belirtilmektedir (Lyod ve ark., 2017). Çalışmalarda genel olarak davranış değişimine dayanan diyet ve fiziksel aktivite programlarına odaklanılmıştır. Fakat davranış değişimiyle aynı anda sürdürülebilirlik ve çevresel değişimde ele alınmalıdır (Adap ve ark., 2018; Kubik ve ark., 2018). Çevresel değişimi baz alarak Kubik ve ark. (2018) sosyo- ekolojik model temelli okul hemşiresi tarafından yönetilen, 4 ev ziyaretini içeren 9 aylık SNAPSHOT girişim programını uygulamışlardır. Uygulama boyunca ebeveynlere sağlıklı yaşam tarzlarını içeren aylık bültenler göndermişler, sokak lambası direklerine, trafik ışıklarına farkındalığı artırıcı ve girişim programını tanıtan afişler asmışlardır. Sonuçta literatüre paralel olarak çocukların BKİ z skoru değerlerinde anlamlı azalma bulmuşlardır. Aynı zamanda Kubik ve ark. (2018) uyguladıkları program incelenen araştırmalar arasında hemşire liderliğinde yapılan tek çalışma özelliğindedir. Çalışmada hemşire liderler, sağlıklı kilo yönetimi programını ev ziyaretleri ile destekleyerek, eğitici ve uygulayıcı rolleri ile yönetmişlerdir. Bu sonuç okul sağlığı hemşireleri öncülüğünde daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini göstermektedir. Çevresel etkiyi baz alan bir diğer araştırma Scherr ve arkadaşlarının (2017) uyguladıkları 1 yıl süren SHCP programıdır. Bu programda okul yönetimi tarafından, aile ve toplum ortaklıkları sağlanarak, sağlık fuarları oluşturulmuş, okullara taze sebze, meyve temin edilmiş, ailelere sağlık eğitimi verilmiştir. Program sonucunda Kubik ve ark. (2018) çalışmasına benzer şekilde çocukların BKİ, BKİ z skorlarında anlamlı azalma saptanmıştır.

Derlemede çalışmalardan birkaçının programlarını teori üzerine temellendirdikleri saptanmıştır. Barkın ve ark. (2018) çalışmalarında sosyal bilişsel teoriyi kullanmışlar, aile ve toplum bileşenli program 12 haftalık beceri değiştirme oturumlarını ve 9 aylık telefon koçluğunu içermektedir. Çalışma sonunda Barkın ve ark. (2018) literatürden farklı olarak çocukların BKİ skorlarında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulmamışlardır. Çocukluk çağı obezite programlarının sürdürülebilir olması da büyük önem taşımaktadır. Bu

bağlamda Tarro ve ark. (2014) geliştirdikleri EdAL Programının etkinliğini ve sürdürülebilirliğini farklı zamanlarda kontrol etmişlerdir. Programda araştırmacılar 8 ana hedefi içeren (sağlıklı içecekler, sağlıklı yaşam tarzı, sebze ve baklagiller, şekerler, balık tüketimi, fiziksel aktivite, meyve, süt ürünleri tüketimi) her biri 1 saat olan 12 ders işlemişler, ayrıca derslerde diş fırçalama, el yıkama gibi sağlıklı alışkanlıkları vurgulamışlardır. EdAL programının 4 yıllık müdahale sonrası takiplerinde kontrol gruplarına göre deney grubundaki kızların BKİ z skorlarının, erkeklerin obezite prevalansının anlamlı olarak düşük olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlar programın sürdürülebilir olduğunu ve çocuklarda kalıcı davranış değişikliğini sağladığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde obezite çalışmalarında 5 yaşın altındaki çocuklar ve ebeveynleri ile çalışan çok az sayıda müdahale araştırması vardır (Bond ve ark., 2011). Bu derlemede de sadece bir araştırmanın (Delisle ve ark., 2015) örneklemini 5 yaş altı çocukları kapsamaktadır. Yapılan araştırmada 6 aylık müdahaleyi içeren diyet ve fiziksel aktivite bileşenli, web yazılımı olan MINISTOP programı uygulanmıştır. Araştırma sonunda çocukların vücut yağ yüzdelerinde herhangi anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Bu sonuç, 5 altı çocuklar ile farklı müdahale programlarının çalışılması ve değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte çocuk sağlığına yön vermesi açısından 5 yaş altı örneklem grubundaki çalışmaların azlığı literatürde bu alandaki boşluğu göstermektedir.

Obeziteyi önleme programlarının karmaşıklığı göz önüne alındığında, hangi maliyetlerin hesaba katılması gerektiğini (örneğin, program geliştirme, uygulama, bakım maliyetleri) belirlemek ve ardından değerlendirmek önemli olacaktır (Wang ve ark., 2015). İncelenen çalışmalarda müdahalelerin maliyet etkinliğinden ya da fonlamasından sadece birkaçı (Delisle ve ark., 2015; Kubik ve ark., 2018; Madsen ve ark., 2015; Scherr ve ark., 2017; Tarro ve ark., 2014) bahsetmiştir.

Okul temelli müdahale programlarının yararlarının yanında potansiyel zararları da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, programlar istemeden de olsa obez çocuklarda damgalanmaya neden olabilir. Bu sebeple çalışmanın iyi tasarlanmış olması gerekir. Özellikle sadece obez veya fazla kilolu çocuklarla çalışan araştırmalarda damgalanma bir risktir. Örneğin Lee ve ark. (2014) örneklemlerine sadece fazla kilolu ve obez öğrencileri dahil etmişlerdir. Fakat uygulamayı yaparken damgalanmayı nasıl önlediklerine dair bir bilgi çalışmalarında gözlenmemiştir.

Bu sistematik derlemenin güçlü yönleri çocukluk çağı obezitesini önlemede okul temelli randomize kontrollü çalışmaları incelenmek ve bu konu ile ilgili yapılacak araştırmalara dikkati çekmektir. Bunun yanı sıra incelemede tam metne ulaşamayan makaleler olup bu durum çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



## SONUÇ ve ÖNERİLER

Obezitenin önlenmesi çocukların sağlıklı bir geleceğe sahip olmalarında kritik öneme sahiptir. İncelenen çalışmalarda girişim içerikleri ortak olarak çocuklarda sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için diyet ve fiziksel aktivite bileşenlerine, uzun takip sürelerine odaklanmıştır. Yapılan çalışmalar okul temelli olup, uygulanan programların çoğunda, BKİ, BKİ z skorlarında anlamlı azalma olduğu görülmektedir. Derlemedeki ana bulgular sınırlılıklara rağmen, okul temelli müdahalelerin çocuklarda obezitenin önlenmesine yardımcı olabileceği konusunda önceki sistematik incelemelerle tutarlıdır. Ümit verici sonuçlar, okul temelli obezite önleme programlarının, çocuklarda davranış değişikliği oluşturmada etkili olacağını göstermiştir. Bu sayede çocukluk obezitesi ile mücadele edilebilecektir. İncelenen çalışmaların çıktıları, okul sağlığı alanında çalışan hemşire profesyoneller tarafından, çocukluk obezitesi ile mücadelede eğitim programlarına konulabilir. Bu sayede toplumda farkındalık oluşturulmasında hemşireler öncü olabilirler. Bunun yanı sıra okul temelli obezite müdahale girişimlerinin daha geniş alanlara yayılmasını sağlamak için, girişimlerin potansiyel zararlarını (obez çocukların damgalanması gibi) ve maliyet etkinliğini belirlemek gelecekteki araştırmalar için faydalı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Adab, P., Barrett, T., Bhopal, R., Cade, J.E., Canaway, A., & Cheng, K.K . (2018). The West Midlands ActiVe lifestyle and healthy Eating in School children (WAVES) study: a cluster randomised controlled trial testing the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a multifaceted obesity prevention intervention programme targeted at children aged 6-7 years. *Health Technol Assess*, 22 (8), 1-608. doi: 10.3310/hta22080.
- Adab, P., Pallan, M.J., Lancashire, E.R., Hemming, K., Frew, E.,..... Barrett, T. (2018). (Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial (WAVES study). *BMJ*, 7-360:. doi: 10.1136/bmj.k211.
- Arslan, N. & Erol, S. (2014). Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16 (3), 16-27.
- Barkin, S.L., Heerman, W.J., Somer, E.C., Martin, N.C., Buchowski, M.S., ..... Schlundt, D. (2018). Effect of a Behavioral Intervention for Underserved Preschool-Age Children on Change in Body Mass Index. *Jama*, 320(5), 450-460.
- Bond, M., Wyatt, K., Lloyd, J., & Taylor, R. (2011). Systematic review of the effectiveness of weight management schemes for the under fives. *Obes Rev*, 12, 242–53.
- Centeio, E.E., McCaughtry, N., Moore, E.W.G., Kulik, N., Garn, A., .....Martin, J. (2018). Building healthy communities: A comprehensive school health program to prevent obesity in elementary schools. *Prev Med.*, 111, 210-215.
- Centers for Disease Control. (2008). Childhood obesity. Retrieved 10 october 2019, from. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/obesity>.

- Commission on Ending Childhood Obesity (ECHO). (2017). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva. Retrived 20 October 2019, from <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en/>.
- Commission on Ending Childhood Obesity. (2016). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva. Retrived 20 October 2019, from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1).
- Delisle, C., Sandin, S., Forsum, E., Henriksson, H., Trolle-Lagerros, Y., ..... Larsson, C. (2015). A web- and mobile phone-based intervention to prevent obesity in 4-year-olds (MINISTOP): a population-based randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15, 95.
- EU Action Plan on Childhood Obesity 2014 2020. Retrived 2 December 2019, from [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).
- Fulkerson, J.A., Friend, S., Flattum, C., Horning, M., Draxten, M., ..... Neumark-Sztainer, D. (2015). Promoting healthful family meals to prevent obesity: HOME Plus, a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*; 12, 12.
- Kubik, M.Y., Fulkerson, J.A., Sirard, J.R., , Garwick, A., Temple, J., ..... Gurvich, O. (2018). Contemporary Clinical Trials School-based secondary prevention of overweight and obesity among 8- to 12-year old children: Design and sample characteristics of the SNAPSHOT trial. *Contemporary Clinical Trials*, 75, 9-18.
- Lee, A., Ho, M., Keung, M.W.V., & Kwong, A.C.M. (2014). Childhood obesity management shifting from health care system to school system: intervention study of school-based weight management programme. *BMC Public Health*, 14, 1128.
- Llauradó, E., Tarro, L., Morina, D., Aceves-Martins, M., Giralt, M., & Solà, R. (2018). Follow-up of a healthy lifestyle education program (the Educació en Alimentació Study): 2 years after cessation of intervention edal. *BMC Public Health*, 18 (1), 104.
- Llauradó, E., Tarro, L., Moriña, D., Queral, R., Giralt, M., & Solà, R. (2014). EdAl-2 (Educació en Alimentació) programme: reproducibility of a cluster randomised, interventional, primaryschool-based study to induce healthier lifestyle activities in children. *BMJ Open*, 4 (11).
- Lloyd, J., Creanor, S., Logan, S., Green, C., Dean, S.G., ..... Hillsdon, M. (2018). Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: a cluster randomised controlled trial, *Lancet Child Adolesc Health*, 2 (1), 35-45.
- Madsen, K., Linchey, J., Gerstein, D., Ross, M., Myers, E., Brown, K., & Crawford, P. (2015). Energy Balance 4 Kids with Play: Results from a Two-Year Cluster-Randomized Trial. *Childhood Obesity*, 11 (4).
- Morton, S., Eden, J., Levit, L., & Berg, A. (ed). (2011). Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Systematic Reviews of Comparative Effectiveness Research; Finding



- What Works in Health Care: Standards for Systematic Reviews. (1st ed). Washington, DC: National Academies.
- Mühlig, Y., Wabitsch, M., Moss, A., & Hebebrand, J. (2014). Weight loss in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int*, 111:818-24.
- Natale, R.A., Mesih, S.E., Asfour, L., Uhlhorn, S.B., Delamater, A., & Arheart, K.L. (2014). Role Modeling as an Early Childhood Obesity Prevention Strategy: Effect of Parents and Teachers on Preschool Children's Healthy Lifestyle Habits. *J Dev Behav Pediatr*, 35:378-87.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. & Baş, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51 (1), 1-14.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Retrived 1 November 2019, from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/293-t%C3%BCrkiye-sa%C4%9F1%C4%B1kl%C4%B1-beslenme-ve-hareketli-hayat-program%C4%B1-2018-2023-g%C3%BCncelleme%C3%A7al%C4%B1%C5%9Ftay%C4%B1.html>.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye Sağlık Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Eylem Planı (2010-2014). ISBN: 978-975-590-311-8, Sağlık Bakanlığı Yayın No:773.
- Scherr, R.E., Linnell, J.D., Dharmar, M., Beccarelli, L.M., Bergman, J.J., Briggs, M., & Zidenberg-Cherr, S. (2017). A Multicomponent, School-Based Intervention, the Shaping Healthy Choices Program, Improves Nutrition-Related Outcomes. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49 (5), 368-379.
- Tarro, L., Llaurodo, E., Albaladejo, R., Morina, D., Arija, V., Sola, R., & Giralt, M. (2014). A primary-school-based study to reduce the prevalence of childhood obesity —the EdAl (Educacio en Alimentacio) study: a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 58.
- Thakur, J. S., Bharti, B., Tripathy, J.P., Dhawan, V., & Bhansali, A. (2016). Impact of 20 Week Lifestyle Intervention Package on Anthropometric Biochemical and Behavioral Characteristics of Schoolchildren in North India. *J Trop Pediatr*, 62 (5), 368–376.
- Türkiye çocukluk çağı (7-8 yaş) şişmanlık araştırması -COSI-TUR 2013. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 921, Ankara, 2014.
- Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması - COSI-TUR 2016. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, Ankara 2017.
- Verbeeten, K.C., Elks, C.E., Daneman, D., & Ong, K.K. (2011). Association between childhood obesity and subsequent Type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med* , 28 (1), 10-18.

- Wang, Y., Cai, L., Wu, Y., Wilson, R.F., Weston, C., ..... Fawole, O. (2015). Childhood obesity prevention What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*, 16 (7), 547-65.
- WHO. (2010). World Health Organization. Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15–17 December 2009.
- WHO. (2012). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 20.2019, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/index.htm>.
- Xu, F., Ware, R.S., Leslie, E., Tse, L.A., Wang, Z., Li, J., & Wang, Y. (2015) Effectiveness of a Randomized Controlled Lifestyle Intervention to Prevent Obesity among Chinese Primary School Students: CLICK-Obesity Study. *PLoS ONE* 10 (10), 1-12.

**Halk Sağlığı Hemşireliği Lisans Uygulamalarının Mevcut Durumu:  
Ulusal Anket Çalışması\***

**Current Status of Public Health Nursing Undergraduate Practices:  
National Survey Study**

 **Dr. Öğr. Üyesi Ülfiye Çelikkalp<sup>1\*\*</sup>**  **Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yalçın Irmak<sup>2</sup>**

 **Öğr. Gör. Meryem Metinoğlu<sup>2</sup>**  **Prof. Dr. Melek Nihal Esin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.

<sup>2</sup>Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, Türkiye.

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İstanbul, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışma, Türkiye’de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullarda yer alan Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin teorik ve pratik/ saha uygulamalarındaki mevcut durumunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel tasarım tipindeki çalışma, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Türkiye’de 116 üniversitenin hemşirelik lisans programında son dönem Halk Sağlığı Hemşireliği dersini yürüten ve araştırmaya katılan öğretim elemanları ile yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu katılımcılara e-posta yolu ile gönderilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya üniversitelerin %77.5’i (n=90) katılmıştır. Hemşirelik okullarında Halk Sağlığı Hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi olan ve son dönem dersi yürüten öğretim elemanı sayısı ortalama 2.59±2.09 olup, dersi alan öğrenci sayısı ortalama 136.53±103.57 (min:16; maks:600) olarak belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının %84.4’ü halk sağlığı hemşireliği dersinin teorik ve pratik eğitiminde çeşitli sorunlarının olduğunu ve en yüksek oranda öğrenci sayısının fazlalığı, uygulama alanlarının kısıtlı olması ve kurum izinlerinin alınamamasını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan okulların çoğunda uygulama alanı yetersizliğinden dolayı öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği ile ilgili uygulama faaliyetlerini yeterli düzeyde gerçekleştirmediği/değerlendiremediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Türkiye’de halk sağlığı hemşireliğinin teorik ve pratik eğitiminde çeşitli sorunlar vardır. Hemşirelik öğrencisinin halk sağlığı hemşireliği felsefesi ile yoğrulmuş bir eğitim sürecinden geçebilmesi için okullardaki akademik kadronun artırılması, okulların fiziki yapısı ve uygulama alan özellikleri dikkate alınarak öğrenci kontenjanlarının belirlenmesi gibi yeni düzenlemelerin ivedilikle yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Halk sağlığı hemşireliği, Üniversite

\* Geliş Tarihi: 11.07.2020 / Kabul Tarihi: 25.08.2020

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: ulfiyecelikkalp@trakya.edu.tr

### **Abstract**

**Aim:** This study aims to reveal the current status of Public Health Nursing course taught in universities giving nursing education at the undergraduate level in Turkey in terms of theoretical and practical/field applications.

**Method:** A cross-sectional design study was conducted with all the instructors conducting the Public Health Nursing Course at 116 universities' nursing undergraduate degree programs in Turkey during the 2017-2018 academic year. The survey form was prepared by the researchers and sent to via e-mail.

**Results:** 77.5% (n=90) of the universities participated in the study. The average number of teaching staff who have postgraduate education in the field of Public Health Nursing in nursing schools was determined to be  $2.59 \pm 2.09$  and the average number of students taking the course was  $136.53 \pm 103.57$  (min:16; max:600). 84.4% of the teaching staff stated that they had various problems in theoretical and practical education of public health nursing course, and the high number of students, the limited number of application areas and the inability to obtain permission from institutions were highlighted. In addition, in most of the schools participating in the study, it was determined that students could not perform/evaluate public health nursing application practices adequately due to a lack of application area.

**Conclusion:** Turkey has some problems in the public health nursing education both theoretically and practically. In order for a nursing student to undergo an education process blended with the philosophy of Public Health Nursing, new regulations such as increasing the academic staff at schools, determining the student quotas by taking into account the physical structure of the schools and their practices area schools should be compensated for immediately.

**Keywords:** Education, Public health nursing, University

## GİRİŞ

Halk sağlığı, “organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanatı” olarak tanımlanmıştır (Aytaç, 2017). Halk sağlığı yaklaşımının dünya çapındaki gelişmesinin temel nedenleri; yoksulluk, eşitsizlik, temel sağlık hizmetleri eksikliği, çevre kirliliği, sağlıksız yaşam biçimi davranışları, kronik ve bulaşıcı hastalıklardır. Florence Nightingale'den beri hemşireler, halk sağlığını geliştirme amaçlarına ulaşmak için hedeflenen eylemlerin planlanması, değerlendirilmesi ve uygulanmasında multidisipliner halk sağlığı ekibinin vazgeçilmez / anahtar üyeleri olmuştur (Savage & Kub, 2009).

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirici ve rehabilite edici fonksiyonları olan bir meslek grubu olmakla birlikte sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavi sürecinde sağlam, hasta veya engelli bireylerin bakımını içermektedir (ICN, 2002). Hemşirelik eğitiminin çoğunluğu, ise hastalıklardan korunma yerine daha çok tedavi hizmetlerine odaklanmaktadır (Savage & Kub, 2009). Kadioğlu ve arkadaşları (2013) ülkemizde halk sağlığı hemşireliği lisans eğitimini inceledikleri çalışmalarında sağlığın korunması ve geliştirilmesine yeterli ağırlık verilemediğini bildirmişlerdir (Kadioğlu ve ark., 2013). Türkiye’de profesyonel sağlık işgücünün en büyük kesimini oluşturan hemşirelerin, çalışma alanları ile ilgili yasal bir kısıtlama yoktur. Lisans düzeyinde eğitimini tamamlayan hemşireler birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında istihdam edilebilmektedir. Sadece Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) alanında uzman olanların değil, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerle beraber tüm sağlık hizmeti basamaklarında çalışan hemşirelerin, bireylerin sağlığını geliştirme ve koruma ilkeleriyle uygulamalarını sürdürmeleri gerekmektedir (Dağhan, 2017). Tedavi ve rehabilite edici ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler de çoğunlukla hastalara verdikleri günlük hemşirelik bakımları sırasında, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarını sürdürmektedir. Bugün dünya genelinde hemşireler; iyi bebek bakımı, sağlık eğitimi, erken teşhis, tarama, bağışıklama, afet yönetimi ve acil durumlara hazırlık gibi (bunlarla sınırlı olmamak üzere) halk sağlığı müdahalelerinin temel bileşenlerini uygulamaktadır (Savage & Kub, 2009).

Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet hedefi diğer alanlardan farklı olarak “sağlıklı nüfus”, hizmet alanı ise “bu nüfusun yaşadığı her yer”dir (Dağhan, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), değişen demografik yapı ve hastalık örüntülerine hizmet sunabilecek bir sağlık bakım sisteminin oluşturulmasında ve halk sağlığında istendik küresel hedeflere ulaşılmasında anahtar rol olarak; tüm hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği uygulama becerilerine sahip olarak yetiştirilmesini önermektedir (Giddens ve ark., 2008). Halk sağlığı alanında gerçekleştirilen birçok konferans ve toplantılarda hemşireliğin anahtar rolü vurgulanmış, dahası hemşirelikle ilgili uluslararası kararlarda halk sağlığı hizmetlerinde hemşirelerin rollerinin artırılmasının üzerinde önemle durulmuştur (Reutter & Kushner, 2010). Halk sağlığı alanında hizmet verecek hemşirelerin temel hemşirelik becerilerinin yanında, halk sağlığı müdahalelerinin klinik etkileri, hastalıkların etiyoloji ve prognozunu içeren temel hastalık ve sağlık bilgisine sahip olması ve halk sağlığı müdahalelerini planlama, uygulama ve değerlendirebilmek için pratik/saha uygulamalarını deneyimlemesi istenmektedir (Savage & Kub, 2009).

Türkiye’de hemşirelik lisans programı süresince HSH dersi bir öğretim dönemi içinde teorik ve pratik/saha eğitimi olarak yürütülmektedir. Dahası halk sağlığı hemşireliği alanında uzmanlık programları yüksek lisans ve doktora düzeyinde mevcuttur. HSH dersi uygulamalarının yürütülmesinde yetersiz öğretim elemanı sayısı, sınıf ve laboratuvar olanakları, uygulama alanları ile ilgili sorunlar ve öğrencilerin yetersiz saha/uygulama deneyimi gibi sorunlar eskiden olduğu gibi değişen sağlık sistemiyle birlikte gündemde kalmaya devam etmektedir. Literatür detaylı incelendiğinde konu ile ilişkili üç çalışmaya ulaşılmıştır. Kadioğlu ve arkadaşları (2013) tarafından 2011 yılında ülkemizde üniversitelerdeki lisans ve lisansüstü düzeyde verilen halk sağlığı eğitim içeriğini tanımladıkları ilk çalışmada %72,5’lik yanıtlanma oranı elde edilmiştir. Aynı çalışmada HSH anabilim dalı başkanlarının %74’ü HSH eğitiminde sorunların olduğunu ve en çok uygulama/saha alanlarının yetersizliği, rol model eksikliği ve akademik personel sayısının yetersizliğini belirtmişlerdir (Kadioğlu ve ark., 2013). Yine Kadioğlu ve arkadaşları (2019) Türkiye’de lisans düzeyinde HSH konuları ve öğrenme hedefleri üzerine bir fikir birliği oluşturmak amacı ile e-posta temelli Delphi çalışması yürütmüştür. Bu çalışmaya 43 üniversiteden 59 akademisyen katılmış ve akademisyenler HSH dersi eğitiminin standartlaştırılmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacak 126 öğrenme çıktısı, 22 ana başlık ve 169 alt başlık için fikir birliği sağlamıştır (Kadioğlu ve ark., 2019). Esin ve arkadaşları (2008) da Türkiye’deki lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik okullarında, iş sağlığı hemşireliği eğitimi değerlendirildikleri ulusal bir anket çalışması yapmıştır. Çalışma bulguları, iş sağlığı hemşireliği konularının tüm okullarda HSH derslerinde ele alındığı dönemde ortalama 3.2±1.5 saat konuya yer verildiğini ortaya koymuştur (Esin ve ark., 2008)

İncelenen literatür kapsamında HSH dersi pratik/saha uygulamaları ve bu bağlamda yaşanan sorunların çalışmalarda ele alınmadığı görülmektedir. Bu bağlamda sunulan makale, Türkiye’de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullarda yer alan HSH dersinin teorik ve pratik/ saha uygulamalarındaki mevcut durumunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları ile HSH dersi eğitiminin standartlaştırılması ve geliştirilmesi yönündeki çabalara katkı sağlayıcı öneriler getirmek hedeflenmektedir.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Türkiye’de HSH eğitiminde akademik personel sayısı ne durumdadır?
- HSH’nin pratik/saha eğitiminin yürütüldüğü kurumlar nelerdir?
- HSH lisans uygulamalarında öğrencilerin temel uygulamaları deneyimleme oranları nelerdir?
- HSH lisans eğitiminde yaşanan sorunlar nelerdir?

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

**Araştırmanın türü:** Araştırma kesitsel tasarım tipindedir.

**Araştırmanın yeri ve zamanı:** Araştırma, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Türkiye’de hemşirelik lisans eğitimi veren üniversitelerin HSH ders programını yürüten öğretim elemanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Yükseköğretim Kurumuna bağlı lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren hemşirelik fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık yüksekokulu bünyesindeki hemşirelik bölümleri oluşturmuştur.



**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak istenmiştir. Türkiye’de 2017 itibarı ile 124 hemşirelik lisans eğitim programı vardır (ÖSYM, 2017). Ancak bu üniversitelerin 8’inde hemşirelik programı olmasına rağmen yeni kurulmuş olması nedeniyle bu okullarda henüz HSH dersi yürütülmediği için araştırma kapsamına alınmamıştır. 116 üniversitenin hemşirelik lisans programında son dönem Halk Sağlığı Hemşireliği dersini yürütülen okullar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu kapsamda üniversitelerin web sayfasından elde edilen bilgi ile hemşirelik okullarının halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı başkanlıklarına veya HSH anabilim dalı yok ise son dönem dersi yürüten öğretim elemanlarına anket e-posta gönderilmiştir. Her okuldan sadece bir yanıt alınmıştır. Bu süreçte araştırmaya katılmayı kabul ederek çevrimiçi anket formunu yanıtlayan öğretim elemanı sayısı 90’dır (katılım oranı %77.5).

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu, iki bölüm halinde “Google Formlar” sitesinde hazırlanarak çevrimiçi yanıtlanabilir özellikte düzenlenmiştir. Birinci bölüm HSH eğitimine yönelik 7 açık, 8 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Soru formunda HSH dersini yürüten akademik personel sayısı, öğrenci sayısı, pratik ve teorik ders saati, lisansüstü eğitim, pratik/saha uygulamalarının yapıldığı kurumlar gibi sorular yer almıştır.

Anket formunun 2 açık 15 kapalı uçlu sorudan oluşan ikinci bölümü HSH dersinin amaç ve hedefleri göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından literatür incelenerek geliştirilmiştir (Aytaç, 2017; Erci, 2009; Kadioğlu ve ark., 2013; Kadioğlu ve ark., 2019). Bu bölümde araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yürüttükleri HSH dersi pratik /saha uygulamaları kapsamında, öğrencilerin temel pratikleri deneyimleme sıklıklarını her zaman, ara sıra ve hiçbir zaman şeklinde sınıflandırmaları istenmiştir.

**Verilerin Toplanması:** Anket formu, Yükseköğretim Kurumuna bağlı 116 üniversitenin hemşirelik lisans programında son dönem Halk Sağlığı Hemşireliği dersini veren tüm öğretim elemanlarına 1-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında e-posta yolu ile gönderilmiştir. Geri dönüş alınamayan öğretim elemanlarına 1-10 Ağustos 2018 tarihlerinde tekrar mail atılmıştır. Çalışma olup çalışmaya katılmak isteyen gönüllü akademisyenler ile çalışma yürütülmüştür.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılarak anketlerden elde edilen veriler SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IU., USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm veriler ile ilgili tanımlayıcı istatistiklerde Ortalama±Standart Sapma ( $x \pm ss$ ) ve yüzdelik (%) gösterimi kullanılmıştır.

**Etik İzin:** Araştırma izni için Yükseköğretim Kurulu, Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı’ndan (26.02.2018/15109) izin alındıktan sonra Yükseköğretime bağlı hemşirelik eğitimi veren tüm okullara e-posta yolu ile veri toplama formu ve araştırma hakkında yönerge yazısı gönderilmiş olup araştırmaya katılmak isteyen gönüllü akademisyenler ile çalışma yürütülmüştür.

**BULGULAR**

Çalışmaya katılan 90 üniversitenin % 83.3'ü devlet üniversitesi, % 60.0'ı Sağlık Bilimleri Fakültesidir. Hemşirelik bölümlerinin % 62.2'sinde Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, % 48.9'unda intörlük programı %31'inde intörlükte HSH rotasyonunun olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubundaki okulların % 42.2'sinde HSH yüksek lisans, %24.4'ünde HSH doktora programı vardır. Halk Sağlığı Hemşireliği teorik ders saatlerinin haftalık ortalama  $5.72 \pm 1.86$  (saat) ve uygulamalarının ise haftalık ortalama  $10.83 \pm 3.40$  saat yürütüldüğü bildirilmiştir. Son dönem (2017-2018) dersi alan öğrenci sayısının ortalama  $136.53 \pm 103.57$  (min:16; maks:600) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Tanıtıcı özellikler (n=90)**

Özellikler		Sayı	%
Üniversite	Devlet	75	83.3
	Vakıf	15	16.7
Okul	Hemşirelik Fakültesi	10	11.1
	SBF	54	60.0
	SYO	26	28.9
HSH anabilim dalı	Var	56	62.2
	Yok	34	37.8
İntörlük sistemi	Var	44	48.9
	Yok	46	51,1
İntörlükte HSH rotasyonu	Var	31	34.4
	Yok	59	65.6
HSH yüksek lisans programı	Var	38	42.2
	Yok	52	57.8
HSH doktora programı	Var	22	24.4
	Yok	68	75.6
		<b>Ort±SS (min-maks)</b>	
Haftalık HSH dersi teorik saati		$5.72 \pm 1.86(3-15)$	
Haftalık HSH dersi uygulama saati		$10.83 \pm 3.40(4-18)$	
Son dönem dersi alan öğrenci sayısı		$136.53 \pm 103.57 (16-600)$	

Araştırmaya katılan hemşirelik bölümlerinde HSH alanında lisansüstü eğitimi olan öğretim elemanı sayısı ortalama  $2.59 \pm 2.09$  olup, son dönem HSH dersini yürüten toplam öğretim elemanı sayısı ortalama  $3.13 \pm 2.96$ 'dır. Akademik personelin unvana göre dağılımı incelendiğinde profesör ( $0.22 \pm 0.53$ ), doçent ( $0.30 \pm 0.60$ ), öğretim görevlisi ( $0.65 \pm 0.82$ ) ve araştırma görevlisi ( $0.96 \pm 1.63$ ) sayılarının ortalama birin altında olduğu, doktor öğretim üyesi sayısının ortalama  $1.21 \pm 0.99$  olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2: Halk sağlığı hemşireliği dersini yürüten öğretim elemanlarının dağılımı**

Tanıtcı özellikler	Sayı	Ort ±SS (min-maks)
Profes ör	16	0.22±0.53 (0-3)
Do çent	21	0.30±0.60 (0-3)
Dr. Öğretim Üyesi	68	1.21±0.99 (0-5)
Öğretim Görevlisi	42	0.65±0.82 (0-4)
Araştırma Görevlisi	43	0.96±±1.63 (0-10)
Lisansüstü eğitimi HSH olan öğretim elemanı	82	2.59±2.09 (0-9)
Lisansüstü eğitimi HSH olmayan öğretim elemanı	47	0.57±1.89 (0-17)
Son dönem HSH dersini yürüten toplam öğr. elemanı	300	3.13±2.96 (0-18)

Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamalarının yapılabilmesi için üniversitelerin %40.0'nın Halk Sağlığı Müdürlüğü ile, % 48.9'unun ise diğer uygulama yapılan kurumlar ile karşılıklı işbirliği protokollerinin olduğu tespit edilmiştir. En çok uygulamaya gidilen birim %82.2 ile Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'dir. Bir eğitim döneminde ortalama 4.28±4.52 gün pratik eğitim için ASM'ye gidildiği, en az Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) ve Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (ZİÇEV) kuruluşu olan eğitim kurumlarına gidildiği ve okulların % 35.6'sı HSH dersi uygulamalarında OMAHA tanılama sistemini kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3: Halk sağlığı hemşireliği uygulama alan bilgileri**

Uygulama alan bilgileri	Sayı (%)	
<b>Halk Sağlığı Müdürlüğü ile protokol</b>		
Var	36 (40.0)	
Yok	54 (60.0)	
<b>Diğer kurumlar ile protokol</b>		
Var	44 (48.9)	
Yok	46 (51.1)	
<b>Tanımlama sistemi</b>		
OMAHA	32 (35.6)	
NANDA	27 (30.0)	
NIC-NOC	2 (2.2)	
Kullanılmıyor	29 (32.2)	
Uygulama alanları ve süreleri	Sayı (%)	Ort±SS (g ün/d önem)
ASM	74 (82.2)	4.28±4.52
TSM	57 (63.3)	2.70±2.91
Okul	63 (70.0)	3.10±3.12
İşyeri	22 (24.4)	1.53±0.92
Evde bakım birimi	29 (32.2)	2.33±2.85
TRSM	32 (35.5)	1.77±0.94
KETEM	43 (47.7)	2.43±3.49
AÇSAP	32 (35.6)	2.18±2.19
VSD	19 (21.1)	1.46±0.84
AFAD	1 (1.1)	1.00
Huzurevi	40 (44.4)	2.81±2.69
Yetiştirme yurdu ve sevgi evleri	11 (12.2)	1.93±1.69
ZİÇEV eğitim kurumları	2 (2.2)	1.00
2. Basamak Sağlık Kuruluşları	14 (15.6)	2.55±2.43
3. Basamak Sağlık Kuruluşları	5 (5.6)	9.00±7.07

ASM: Aile Sağlığı Merkezi, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi, TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi, AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, VSD: Verem Savaşı Dispanserleri, AFAD: Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, ZİÇEV: Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma kuruluşu olan eğitim kurumları

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yürüttükleri Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamaları kapsamında öğrencilerin temel pratikleri deneyimleme sıklıklarının her zaman, ara sıra ve hiçbir zaman şeklinde sınıflandırmaları istenmiştir. Buna göre öğrencilerin uygulamada her zaman deneyimledikleri bireysel danışmanlık (%58.9'u), uygulama bölgesinde yaygın sağlık sorunlarını ve etkili fiziksel, sosyal ve çevresel belirleyicileri tanımlama (%56.7'si), 0-6 yaş sağlıklı çocuk izlemi (%57.8'i) ve sağlık eğimidir (%56.7'si). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ise afetlerde halk sağlığı uygulamaları (%73.3'ü), ev ziyaretleri (%30.0'u), yatağa bağımlı veya yarı bağımlı bireyin evde bakım uygulamalarına katılım (%23.3'ü) becerilerinin uygulama süresince hiçbir zaman deneyimleyemedikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4: Halk sağlığı hemşireliği uygulamaları**

Uygulamalar	Her zaman Sayı (%)	Ara sıra Sayı (%)	Hi çbir zaman Sayı (%)
Uygulama bölgesinde yaygın sağlık sorunlarını ve etkili fiziksel, sosyal, çevresel belirleyicileri tanımlama	51 (56.7)	36 (40.0)	3(3.3)
Ev ziyaretleri	33(36.7)	30(33.3)	27(30.0)
0-6 yaşı sağlıklı çocuk izlemi	52(57.8)	30(33.3)	8(8.9)
Bağışıklama uygulamalarına katılım	48(53.3)	31(34.4)	11(12.2)
Gebe/lohusa izlemi	47(52.2)	36(40.0)	7(7.8)
Erken tanı/tarama programlarına katılma	43(47.8)	43(47.8)	4(4.4)
Ayaktan tedavi ve bakım birimlerinde uygulanan girişimlere katılıma (yara bakımı, pansuman, ilaç uygulamaları vb....)	44(48.9)	36(40.0)	10(11.1)
Sağlık eğitimleri	51(56.7)	35(38.9)	4(4.4)
Bireysel danışmanlık	53(58.9)	33(36.7)	4(4.4)
Yatağa bağımlı veya yarı bağımlı bireyin evde bakım uygulamalarına katılım	19(21.1)	50(55.6)	21(23.3)
Basit laboratuvar tetkikleri ve diğer tetkikler (kan, idrar, gebelik vb. ) için numune işlemlerine destek	41(45.6)	34(37.8)	15(16.7)
Kronik hastalık yönetimi	37(41.6)	47(52.2)	6(6.7)
Sosyal rehabilitasyon uygulamalarına katılım	20(22.2)	56(62.2)	14(15.6)
Afetlerde halk sağlığı uygulamaları	3(3.3)	21(23.3)	66(73.3)

Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin gerek teorik gerekse uygulama eğitiminde yaşanılan sorunların varlığı sorgulandığında öğretim elemanlarının %84.4'ü çeşitli sorunlarının olduğunu ifade etmiştir. Bu sorunlar incelendiğinde ise, en çok %44.4 ile öğrenci sayısının fazla ve uygulama alanlarının yetersiz olması dolayısıyla öğrencinin her uygulama alanına gönderilememesi olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5: Halk sağlığı hemşireliği dersi ve uygulamaları ile ilgili bildirilen sorunlar**

Uygulama sorunları	Sayı	%	
HSH dersi uygulamaları ile ilgili sorun yaşama	Evet	76	84.4
	Hayır	14	15.6
<b>Sorunlar*</b>			
Kurumlara uygulama için öğrencinin kabul edilmemesi	22	24.4	
Öğrenci sayısının fazla olması	40	44.4	
Uygulama alanlarının yetersiz olması	40	44.4	
Öğretim elemanı sayısının az olması	24	26.7	
Kurum izinlerinin alınamaması	25	27.8	
Sahada uygun rol model eksikliği	9	10.0	
Her alana öğrenci gönderilememesi	40	44.4	
Ev ziyaretlerinin yapılamaması	19	21.1	
SGK staj ücreti ödenmemesi	9	10.0	
Halk sağlığı eğimi olan hoca sayısının azlığı	4	4.4	

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

## TARTIŞMA

Profesyonel hemşirelik eğitiminin, bireysel ve mesleki açıdan sürekli gelişimi ve yeniliklere uyum sağlayabilmeyi kazandıracak nitelikte olması gerekmektedir (Dönmez ve ark., 2018). Hem öğretim elemanlarının nitelik ve niceliği, hem de okulun fiziki ve teknolojik altyapısı eğitim sürecini etkilemektedir. Mevcut çalışma hemşirelik eğitimi ile ilgili günümüzde hala var olan bazı sorunları belirlemek için planlanmıştır.

Dört yıllık bir eğitim sürecine sahip olan hemşirelik bölümleri çok yakın bir zamana kadar büyük çoğunluğu sağlık yüksekokulu adı altında yer almakta idi. Fakat son yıllarda hemşirelik anabilim dallarında yeterli sayıda öğretim elemanına sahip okulların hemşirelik fakültesi olması hem eğitim-öğretimin niteliği hem de mesleğin toplumdaki saygınlığı açısından oldukça önemli gelişme olmuştur. Öte yandan 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluyla (Kocaman & Arslan Yürümezoğlu, 2015) başlayan lisans düzeyindeki hemşirelik eğitiminin gerekli ivme kazanamadığı ve hemşirelik okullarının fakülte olma çabalarının sürdürülmesine halen ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmada HSH Anabilim Dalında eğitimi olan öğretim elemanı ortalamasının  $2.59 \pm 2.09$ , son dönem dersi yürüten hoca sayısı ortalamasının  $3.13 \pm 2.96$  olduğu, doçent ve profesör sayı ortalamalarının ise birin altında olduğu belirlenmiştir. Bölümlerdeki akademik kadro sayısının yetersiz olması, halk sağlığı hemşireliği anabilim dallarının kurulamamasını ve lisans üstü eğitim programlarının açılmamasının temel nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında okul başına düşen ortalama eğitmen sayısının 2.2 olduğu, 27 (% 46,6) okulda ise yalnızca bir eğitmenin olduğu, öğretim elemanı başına düşen ortalama öğrenci sayısının 34.04 olduğu belirtilmiştir (Kadioğlu ve ark., 2013). Hemşirelik okulları ve öğrenci sayıları 1996 yılından bugüne okulların alt yapıları ve eğitici sayıları ile uyumlu olmayacak şekilde arttırılmaya devam etmektedir (Kocaman & Arslan Yürümezoğlu, 2015). Son dönem (2017-2018) HSH dersini alan öğrenci sayısının ortalama  $136.53 \pm 103.57$  olduğu mevcut çalışmada gösterilmiştir. Günay ve Günay'ın (2011) çalışmasında da, artan öğrenci sayılarına rağmen eğitici sayıları aynı oranda artmadığı için eğitici başına düşen

öğrenci sayısı açısından OECD ülkelerinin gerisinde kaldığı belirtilmiştir (Günay & Günay 2011). Öte yandan, öğretim elemanı başına yaklaşık 44, öğretim üyesi başına 79, Halk Sağlığı Hemşireliği eğitimi alan öğrenci düşmektedir. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı ülkelere göre farklılık göstermekte olup (Lüksemburg'da 8'e 1, Norveç ve İsveç'te 10'a 1, Kolombiya'da 31'e 1) 2016 OECD verilerinin yaklaşık beş katıdır (15) (OECD, 2018). Öğrenci/akademisyen oranlarımız yurtdışı verilerden oldukça yetersiz düzeydedir. HSH uygulamalarında bir öğretim üyesinin ortalama 79 öğrenciye eğitim rehberliği yapması ulaşılması zor bir durum olduğu oldukça açıktır. Çalışmaya katılan ve bu dersin yürütülmesinden sorumlu öğretim elemanları da öğrenci sayısının fazlalığını ve öğretim elemanı sayısının az olmasını özellikle sorun olarak dile getirmişlerdir. Bulgular birbiri ile tutarlı olup eğitim ortamlarının zorluklarını göstermesi açısından da oldukça önemlidir. Bu durum ülkemizde hemşirelik eğitimi veren okulların çoğunda ortak sorunlardan biridir. Buna en çarpıcı örnek öğrenci kontenjanı 600 olan hemşirelik okulları gösterilebilir. Yükseköğretim Kurulu tarafından 23 Kasım 2017 tarihinde düzenlenen hemşirelik lisans eğitimi çalıştayında öğrenci kontenjanlarının tekrar gözden geçirilmesi ve kontenjanların azaltılması, akademisyen sayısının artırılması gibi çözüm önerileri gündeme getirilmiştir (YÖK, Hemşirelik Çalıştay, 2017). Ancak 2 Kasım 2018 tarihli 30583 sayılı "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" ile bölümlere belirli sayıda norm kadronun ayrıldığı ve norm dışında kadro ilanına izin verilmeyeceği ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2018). Bu durum zaten yetersiz olan öğretim üyesi sayısının artırılmasının önünde engel olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada HSH lisans programı süresince teorik ders saatlerinin haftalık ortalama  $5.72 \pm 1.86$  saat ve uygulamalarının ise haftalık ortalama  $10.83 \pm 3.40$  saat yürütüldüğü bulgulanmıştır. Kadioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da HSH dersi bir öğretim dönemi/sömestr (14 hafta) boyunca ortalama  $5.54 \pm 1.43$  saat/hafta teorik ve ortalama  $13.48 \pm 5.11$  saat/hafta klinik saha uygulaması olarak yürütülmektedir (Kadioğlu ve ark., 2013). Çalışmaların yürütülme tarihleri arasında geçen yedi yıllık süreç içerisinde teorik ve pratik/saha uygulamalarına ayrılan sürelerde değişiklik olmadığını görmek mümkündür. Kadioğlu ve arkadaşları HSH dersinin lisans eğitimi süresince sadece bir dönem ile sınırlı olduğunu ve bunun yetersiz olduğunu yanı sıra hemşirelik okulu programlarının genellikle tedavi ve bakım hizmetlerine daha fazla odaklandığının bir göstergesi olarak kabul edilebileceğinin altını çizmektedir.

Lisans eğitimini tamamlayıp mezun olan hemşirelerin Türkiye'de nerede çalışabilecekleri konusunda yasal kısıtlama yoktur. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile HSH özel alanları; evde bakım hemşireliği, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşireliği, iş sağlığı hemşireliği, toplum ruh sağlığı merkezi hemşireliği, okul sağlığı hemşireliği, ceza ve tutukevi hemşireliği olarak tanımlanmıştır. Yanı sıra, bu alanlarda çalışacak hemşirelerin görev ve rolleri belirlenmiştir. Bir HSH'nin tüm bu alanlarda yeterli eğitim alarak mezun olması istenilmektedir. Sadece Halk Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin değil, tüm sağlık hizmeti basamaklarında çalışan hemşirelerin, bireylerin sağlığını geliştirme ve koruma ilkeleriyle uygulamalarını sürdürmeleri gerekmektedir (Savage & Kub, 2009). Koruyucu, sağlığı geliştirici ve bakım verici sağlık hizmetlerinin sunumu için tüm hemşire adaylarının, birinci basamak sağlık kuruluşlarında yeterli gün ve yeterli sayıda öğretim elemanı eşliğinde, toplum temelli bakım yaklaşımının nasıl olacağını deneyimlemesi önem taşımaktadır. Literatürde halk sağlığı eğitimi almış olan bir hemşirelik öğrencisinin, halk sağlığı eğitimini destekleyen disiplinleri anlayabilmesi ve bu alanlara yönelik uygun tutum ve davranışları

geliştirmesi gerekliliği belirtilmektedir (Jradi ve ark., 2013). Mevcut çalışmada Halk Sağlığı Hemşireliği dersi alan öğrencilerin Temel Sağlık Hizmetleri'nin sunulduğu temel hizmet birimleri olan Aile Sağlığı Merkezlerine bir dönemde sadece ortalama 4 gün uygulamalara katılabildikleri ve çalışmaya katılan %17.8 okulun öğrencilerinin izin problemleri nedeniyle ASM'lerde uygulama yapamadıkları belirlenmiştir. Birçok okul ise Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli uygulama izinlerinin alınamaması nedeni ile sadece Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda ya da Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerinde ile ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kurumlarında uygulamalarını sürdürebildiklerini belirtmişlerdir. Dahası çalışmaya katılan bir okul, kurum izinlerinin alınamaması nedeniyle dersin uygulamasının tamamının teknik odada yürüttüklerini bildirmiştir. Tüm bu bulgular öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının gerçekleştirilmesi hedefine ulaşmada zorlukların yaşandığını göstermektedir.

Bununla birlikte çalışmaya katılan öğretim elemanlarının yaklaşık yarısı (%44.4) da Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamaları ile ilgili; uygulama alanlarının yetersizliğini, öğrencilerin her alanda uygulamaya çıkamadıklarını ve kurum izinlerinin alınamadığı gibi sorunları belirtmişlerdir. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da HSH bölüm başkanları pratik/saha uygulamalarında; rol model örneklerinin olmadığını, uygulama alan sorunlarını ve öğretim eleman sayısının azlığını bildirmiştir (Kadioğlu ve ark., 2013). Başta ASM olmak üzere temel sağlık hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık kurumlarında Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan öğrencilerin uygulama deneyimi kazanmaması ya da uygulamayı deneyimleme süresinin az olması nedeniyle öğrencilerin bu birimdeki birçok öğrenim fırsatlarını değerlendirememesinin nedenidir. Bu aksaklıkların önemli nedenleri arasında Sağlık Bakanlığının denetiminde olmasına rağmen yarı özerk ve bağımsız statüde çalışan Aile sağlığı hekimlerinin öğrencilerin kuruma kabulünde isteksiz olmaları yer almaktadır. Halk Sağlığı Müdürlüğü öğrenci saha uygulamalarına yazılı onay verse dahi, öğrencilerin 6764 sayılı kanun (Resmi Gazete, 2016) ile bildirilen alan eğitiminin başlamasıyla Sosyal Güvenlik Kurumu'na işe giriş bildirgesi verilerek iş kazası ve meslek hastalığı ve hastalık sigortasının başlatılması gerekliliği ve bu işlemlerin yapılmasında yaşanan bütçe problemleri, ayrıca 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu (Resmi Gazete, 1986) ile belirlenmiş zorunlu staj dönemi için işletmelerde istihdam edilen stajyerlere asgari geçim indirimi hariç net asgari ücretin yüzde 30'u tutarında ücret ödenmesi gerekliliği gerekçe gösterilerek kurum izinlerinin alınamamasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Çalışmada, HSH lisans uygulamaları için sadece 1 dönem süresince, kısıtlı sayıdaki kuruma yetersiz uygulama saati içinde gidebilen öğrencilerin bireysel danışmanlık (%58.9'u), uygulama bölgesinde yaygın sağlık sorunlarını ve etkili fiziksel, sosyal, çevresel belirleyicileri tanımlama (%56.7'si), 0-6 yaş sağlıklı çocuk izlemi (%57.8'i) ve sağlık eğitimi (%56.7'si) becerilerini pratik/saha uygulamaları süresince her zaman deneyimleyebildikleri belirlenmiştir. Öte yandan öğrencilerin büyük çoğunluğunun ise iş sağlığı hemşireliği uygulamaları (%75.6), afetlerde halk sağlığı uygulamaları (%73.3'ü), ev ziyaretleri (%30.0'u), yatağa bağımlı veya yarı bağımlı bireyin evde bakım (%23.3'ü) uygulamalarına hiçbir zaman katılmadığı tespit edilmiştir. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında HSH bölüm başkanlarının fikir birliğine vardığı ana müfredat konuları: sağlık hizmetlerinin organizasyonu, sağlığı geliştirme, erken tanı ve tarama, toplum tanılama, sağlık eğitimi, çevre sağlığı, kültürlerarası hemşirelik, aile sağlığı hemşireliği, ev ziyareti, ana ve çocuk sağlığı, yetişkin kadın ve erkek sağlığı, yaşlı sağlığı, evde bakım, okul sağlığı hemşireliği, iş sağlığı hemşireliği, toplum ruh sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalık yönetimi, risk grupları, afetlerde hemşirelik ve kayıt sistemleri olarak belirlenmiştir (Kadioğlu vd., 2019). Birçok okulda HSH ders müfredatında farklılıklar olsa da yukarıda belirtilen konuların büyük



çoğunluğunda öğrencilerin teorik eğitim aldığını ancak mevcut çalışmada ise okulların çoğunda öğrencilerin bu konularda pratik eğitimi yapabilme fırsatını bulamadığını göstermektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, ülkemizdeki hemşirelik okullarında HSH lisans dersini veren öğretim elemanı sayısının azlığına rağmen çok fazla öğrenci sayısı ile yürütüldüğü ve öğrencilerin halk sağlığı uygulama alanlarını istenilen düzeyde göremediği dolayısıyla HSH ile ilgili uygulama faaliyetlerini yeterli düzeyde gerçekleştiremediği/değerlendiremediği belirlenmiştir. Bu durumun en önemli nedenleri de akademik personel sayısının azlığı, sağlık politikaları, il sağlık müdürlükleri ve üniversiteler arasında eğitim protokollerinin olmaması, uygulama alanlarının yetersizliği gibi sorunlar belirlenmiştir. Politika yapıcı kuruluşların HSH uygulama alanları ile ilgili sorunları dikkate alarak konu hakkında yeni düzenlemeler yapmasına ihtiyaç vardır. Özellikle okullardaki akademik kadronun artırılması, okulların fiziki alt yapısı ve saha/uygulama alan özellikleri dikkate alınarak öğrenci kontenjanlarının belirlenmesi önemli bir gerekliliktir. Bu yönde atılacak adımların Halk Sağlığı Hemşireliği dersi eğitiminin standartlaştırılması ve geliştirilmesi yönündeki çabalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Halk sağlığı hemşirelerinin uygulamalarındaki temel felsefe; eşitsizlikleri önleme, sosyal adalet ve sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Hemşireler, hastanede, okulda, işyerinde, yaşlı bakım evinde olmak üzere nerede olurlarsa olsunlar temelde HSH felsefesi ile bakım vermelidir. Bu amacı gerçekleştirmek için öğrencilerin HSH felsefesi ile yoğrulmuş bir eğitim sürecinden geçmesi gerektiği açıktır. Bu nedenle okullarda eğitimin kalitesinin artırılması için gerekli eksikliklerin ivedilikle çözümlenmesi gerekmektedir. Bu programlardaki eksikler giderildiği takdirde istenilen eğitim düzeyine ulaşılması mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Aytaç, N. (2017). *Temel Halk Sağlığı*. (Eds.) Akbaba M., Demirhindi H. Temel Halk Sağlığı (İçinde). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Dağhan, Ş. (2017). Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” anlamı nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.
- Dönmez, S., Karaöz, &Weller, B. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 42-48.
- Erci, B. (2009). *Halk Sağlığı Hemşireliği* (Eds.) Amasya: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım.
- Esin, M.N., Emiroğlu, O. N., Aksayan, S., & Beser, A. (2008). Undergraduate occupational health nursing education in Turkey: A national survey. *International Nursing Review*, 55,156-163.
- Giddens, J.,Brady, D., Brown, P., Wright, M., Smith, D., & Harris, J. (2008). A new curriculum for a new era of nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 29(4), 200-4.
- Günay, D. & Günay, A. (2011). 1993’ten günümüze Türk Yükseköğretiminde niceliksel gelişmeler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(1), 1-22.
- International Council of Nursing (ICN), (2002). <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Erişim tarihi 12.06.2019

- Jradi, H., Zaidan, A., & Al Shehri, A.M. (2013). Public health nursing education in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 6, 63-68
- Kadıoğlu, H., Albayrak, S. Ergün, A, Yurt, S, Gür, K, Mert, K, Erol, S, & Esin, M.N. (2019). Achieving consensus on the undergraduate curriculum of public health nursing in Turkey. *Health Nursing*, 36, 238–244.
- Kadıoğlu, H., Albayrak, S. & Esin M.N. (2013). Public health nursing education in Turkey: a national survey. *International Nursing Review*, 60, 536–542.
- Kocaman, G. & Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5 (3): 255-262.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), (2018). Education at a Glance 2016. OECD Indicators. Paris. [http://www.cnedu.pt/content/noticias/international/Education\\_at\\_a\\_glance\\_2018.pdf](http://www.cnedu.pt/content/noticias/international/Education_at_a_glance_2018.pdf)
- Resmi Gazete 9 Aralık 2016, Kanun No. 6764, Sayı: 29913, Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun 22.005.2019. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161209-5.htm>
- Resmi Gazete, 19/6/1986, Kanun No: 3308 Mesleki Eğitim Kanunu erişim tarihi: 22.05.2019. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3308.pdf>
- Resmi Gazete, 2 Kasım 2018 tarihli, 30583 sayılı, Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik. Erişim tarihi: 21.05.2019 (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/11/20181102-14.htm>).
- Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim: tarihi: 15.04.2019. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelikyonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>
- Reutter, L., & Kushner K.E. (2010). Health equity through action on the social determinants of health: taking up the challenge in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(3), 269-80.
- Savage, C., & Kub, J. (2009). Public health and nursing: a natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(6), 2843-8.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK, 2017) Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı, 2017, Ankara. Erişim tarihi: 02.03.2019. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik Lisans EgitimiCali stayi Sonuc Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_EgitimiCali_stayi_Sonuc_Raporu.pdf)

**Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği  
Dersine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi\***

**Determination of Nursing Students' Attitudes Towards Public  
Health Nursing Lesson**

**Dr. Öğr. Üyesi Hasret Yalçınöz Baysal<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Berivan Bakan<sup>2\*\*</sup>**

**Dr. Öğr. Üyesi Betül Aktaş<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi Sonay Bilgin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye.

<sup>2</sup>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye.

<sup>3</sup>SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersinin teorik ve uygulamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan iki farklı üniversitede Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında 238 öğrencinin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, tanıtıcı bilgi formu ve Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği ile toplandı.

**Bulgular:** Öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği dersi tutum ölçeği uygulamaya yönelik tutum alt boyut puan ortalamasının  $2.43 \pm .69$ , teoriğe yönelik tutum alt boyut puan ortalamasının  $2.30 \pm .69$  olduğu saptandı. Öğrencilerin, teoriğe yönelik ve uygulamaya yönelik tutum puan ortalamaları akademik kariyer yapmayı düşünenlerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği dersinin teorik ve uygulamasına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmaların daha büyük gruplarda yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Halk sağlığı hemşireliği, Tutum, Öğrenci, Ders

\* Geliş Tarihi: 01.07.2020 / Kabul Tarihi: 26.08.2020

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: absavci77@gmail.com

**Atf;** Yalçınöz Baysal, H., Bakan, A.B., Aktaş, B., Bilgin, S (2020). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersine yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 103-111.

### Abstract

**Objectives:** This study aims to identify the attitudes of the nursing students about the theoretical and application of the Public Health Nursing lesson.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with the volunteer participation of 238 students at two university located in the eastern part of Turkey between March and June 2020. Data were collected through the socio-demographic form and Public Health Nursing Lesson Attitude Scale.

**Results:** The students' public health nursing lesson application sub-dimension mean score was  $2.43 \pm .69$ , and the theoretical subdimension mean score was found  $2.30 \pm .69$ . The theoretical and application subdimension mean score of for those who want to have an academic career was found to be statistically higher ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** It was determined that the attitudes of the students towards the theory and practice of the public health nursing lesson were moderate. Similar studies are suggested to be carried out in larger groups.

**Keywords:** Public health nursing, Attitude, Student, Lesson

## GİRİŞ

Halk sağlığı hemşireliği (HSH), Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tüm toplumun sağlığının yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini de kapsayan hemşirelikte özel bir alan” olarak değerlendirilmektedir (Erci, 2009). HSH, sağlıklı nüfusa hizmet etmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle de hizmet alanı, bu nüfusun yaşadığı her yerdir. Halk sağlığı hemşireleri, hastanelerde değil birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet vermektedir. Sağlık kurumlarının yanı sıra evde, işyerlerinde, okullarda, kapalı alan olan cezaevleri gibi diğer toplum alanlarında yani insanların olduğu her yerde toplum merkezli hizmet vermektedirler. Hizmet felsefesi ise birey, aile ve toplumun kabul edilebilir, uygun, ulaşılabılır ve kaliteli sağlık bakımı alma hakkına sahip olduğu inancına dayanmaktadır (Eren & Öztekin, 2006). HSH dersinde, öğrencilere meslek hayatında kullanacağı, toplum sağlığının düzeyini yükseltmeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi beceri ve tutum kazandırılmaya çalışılmaktadır (Nigenda ve ark., 2010).

Tutumun, davranış biliminde önemli bir yeri bulunmaktadır. Öğrencilerin derse yönelik olumlu tutumları başarıyı önemli ölçüde etkilemektedir. (Yılmaz & Demir, 2014; Aragaw ve ark., 2019; Şekerci, 2020; Bağcı,2007). Yapılan çalışmalarda dersle ilgili tutumların, hemşirelik öğrencilerinin mezun olduktan sonraki çalışacakları alanlarının tercihinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür (Çam & Baysan Arabacı, 2009; Gözüm, 2004).

Hemşirelik öğrencilerine lisans eğitimleri sırasında halk sağlığı hemşiresinin görev ve rollerinin, üniversitelerdeki akademisyenler tarafından tam olarak benimsetilip vurgulanması gerekir (Altay & Öz, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim müfredatı içerisinde HSH dersi ile ilgili tutumlarının ne olduğunun ve herhangi bir tutum gelişip gelişmediğinin belirlenmesi, ders içeriklerinin ve dersin başarısının belirlenmesi açısından önemlidir (Sapçı & Güngörmüş 2017).

Bu düşünceden hareketle bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin HSH dersinin teorik ve uygulamasına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Sorusu

Öğrencilerin HSH dersine yönelik tutumları nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Bu çalışma Türkiye'nin doğusunda yer alan iki üniversitenin hemşirelik bölümlerinde eğitim alan öğrencilerle Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırma evrenini, belirtilen bölümlerde eğitim almakta olan ve halk sağlığı hemşireliği dersini almış olan 290 öğrenci oluşturmuştur. Örnekleme yöntemine gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak çalışmaya katılmak istemeyen 52 öğrenci araştırmaya dahil edilememiş ve araştırmanın örneklemini 238 (katılım oranı %82.1) öğrenci oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları:

Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu ve Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

**Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) Dersi Tutum Ölçeği:** Sapçı ve Güngörmüş (2017) tarafından geliştirilen ve öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği dersinin teorik ve uygulamasına ilişkin olumlu ve olumsuz tutumlarını ölçen bir ölçüm aracıdır. Ölçek, 34 madde ve iki alt boyuttan (teorik ve uygulamaya yönelik tutum olmak üzere) oluşan beşli Likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesi alt boyutlar üzerinden gerçekleştirilir. Alt boyutlara yönelik puan ortalaması; maddelerin toplamının madde sayısına (17) bölünmesiyle elde edilir. Her bir alt boyut 0-4 arası puanlanmakla birlikte, puanların 0'a doğru azalması olumsuz tutumun, 4'e doğru artması olumlu tutumun düzeyine işaret etmektedir (Sapçı & Güngörmüş 2017). Ölçeğin Cronbach alpha değeri teorik alt boyutunda 0.88, uygulama alt boyutunda, 0.89, toplamda ise, 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada her iki alt boyut için Cronbach alpha değeri 0.89, ölçek toplamı için 0.94 bulunmuştur.

### **Veri Toplama**

Veriler, sınıf ortamında, araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere verilen anket formlarının doldurulmasıyla toplandı. Her bir anketin doldurulması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS (20.0) paket programında, sayı, yüzde ve ortalama, Kolmogorov-Smirnov, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiki anlamlılık için sınır değer  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Etik Uygulamalar**

Çalışmaya başlamadan önce, çalışmada kullanılan ölçek için yazarlardan kullanım izni ve çalışmanın yürütüldüğü üniversitelerden birine ait olan, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam alındı (05.03.2020-E.5933). Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alındı.

## **BULGULAR**

Çalışmaya katılan öğrencilerin not ortalamasının  $2.94 \pm 0.43$  puan olduğu, %81.1'inin kadın, %86.1'inin 21-23 yaş aralığında, %98.3'ünün bekar, %72.3'ünün gelirinin orta düzeyde olduğu, %46.6'sının akademik kariyer yapmayı düşünmediği saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1: Öğrencilerin Özelliklerinin Dağılımı (n=238)**

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	193	81.1
	Erkek	45	18.9
Yaş	18-20	15	6.3
	21-23	205	86.1
	24 ve üzeri	18	7.6
Medeni Durum	Evli	4	1.7
	Bekar	234	98.3
Aylık gelir	İyi	38	16.0
	Orta	172	72.3
	Düşük	28	11.8
Akademik kariyer	Düşünüyor	54	22.7
	Kararsız	73	30.7
	Düşünmüyor	111	46.6
		$\bar{X} \pm SD$	
Akademik not ortalaması		2.94±.43 (min=2, max=4)	

Öğrencilerin HSH dersi uygulamaya yönelik tutum alt boyut puan ortalamasının 2.43 ± .69 olduğu, ölçekten alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 4 olduğu bulundu. Ölçeğin teoriğe yönelik tutum alt boyut puan ortalamasının 2.30 ± .69, bu alt boyuttan alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 4 olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2: Öğrencilerin HSH Dersi Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=238)**

Ölçek	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
HSH Dersi Uygulamaya Yönelik Tutum	2.43 ± .69	0	4
HSH Dersi Teoriğe Yönelik Tutum	2.30 ± .69	0	4

Öğrencilerin, HSH dersi uygulamaya yönelik tutum puan ortalamaları akademik kariyer yapmayı düşünenlerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.01$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3: HSH Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=238)**

Tanıtıcı Özellikler	n	Teoriğe Yönelik Tutum Alt Boyut		Uygulamaya Yönelik Tutum Alt Boyut	
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri ve önemlilik	$\bar{x} \pm SD$	Test değeri ve önemlilik
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	193	2.31 ± .69	t=.142	2.46 ± .68	t=1.531
Erkek	45	2.29 ± .73	p=.887	2.29 ± .71	p=.127
<b>Yaş</b>					
18-20	15	2.29 ± .51	F=.129	2.36 ± .49	
21-23	205	2.30 ± .71	p=.879	2.44 ± .71	F=.107
24 ve üzeri	18	2.38 ± .66		2.40 ± .60	p=.899
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	4	2.35 ± .93	t=.143	2.44 ± .94	t=.031
Bekar	234	2.30 ± .69	p=.886	2.43 ± .69	p=.975
<b>Aylık Gelir</b>					
İyi	38	2.27 ± .83	F=.204	2.41 ± .85	F=.372
Orta	172	2.30 ± .67	p=.816	2.42 ± .65	p=.689
Düşük	28	2.38 ± .68		2.54 ± .70	
<b>Akademik kariyer planı</b>			F=13.477		F=16.097
Düşünüyor (1)	54	2.67 ± .74	<b>p=.001</b>	2.80 ± .66	<b>p=.001</b>
Kararsız (2)	73	2.33 ± .67	İleri analiz	2.51 ± .66	İleri analiz
Düşünmüyor (3)	111	2.11 ± .61	1>2,3	2.20 ± .64	1>2,3

Öğrencilerin not ortalaması ile HSH dersi uygulamaya yönelik tutum ortalama puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4: Öğrencilerin Akademik Not Ortalamaları ile HSH Dersi Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

	Öğrencilerin Not Ortalamaları
HSH Dersi Uygulamaya Yönelik Tutum Puan Ortalaması	.171
HSH Dersi Teoriğe Yönelik Tutum Puan Ortalaması	<b>.012</b>
	.103
	.133



## TARTIŞMA

Küreselleşme ile birlikte değişen sağlık gereksinimleri halk sağlığı hemşirelerinin yeterliliklerinin gözden geçirilmesine ve lisans düzeyinde verilen eğitimlerin revize edilmesine yol açmıştır (Campbell ve ark., 2020; Joyce ve ark., 2018; Kadioğlu ve ark., 2019). Halk sağlığı hemşirelerinin yetkinliklerinin artırılmasında, verilen eğitimin niteliğinin yanı sıra eğitimi alan kişilerin bu alana yönelik ilgi ve tutumlarının da etkili olduğu yadsınamaz.

Uygulamalı derslerin teorik ve uygulamalarına yönelik olumlu tutum, öğrenmeyi kolaylaştırması, alınan eğitim kapsamında yapılacak girişimlerin niteliğini ve buna bağlı memnuniyeti artırması açısından oldukça önemlidir.

Ülkemizde HSH eğitimine yönelik öğrencilerin tutumlarının incelendiği çok az sayıda çalışma olduğu için konu sınırlı sayıda çalışma ile tartışılmıştır.

Öğrencilerin mezuniyet sonrası birey, aile ve topluma hizmet verirken yapacağı tüm girişimlerin (bakım, bilgilendirme, eğitim, danışmanlık) niteliği açısından HSH dersinde aldığı gerek teorik bilgilere gerekse uygulamalara yönelik olumlu tutuma sahip olmaları beklenmektedir (Şekerci, 2020; Ak ve ark., 2018). HSH dersini alan öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumlarının ve bunuetkileyen faktörlerin belirlenmesiyle gelecek dönemlerde öğrencilerin olumlu tutum geliştirilmesine yönelik müdahaleler yapılabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin HSH dersi uygulamaya yönelik tutum alt boyut puan ortalamasının  $2.43 \pm .69$ , teoriğe yönelik tutum alt boyut puan ortalamasının ise  $2.30 \pm .69$  olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Şekerci (2020)'nin yaptığı çalışmadada katılımcıların HSH tutum ölçeği teoriğe yönelik tutum puan ortalaması  $2.78 \pm 0.66$  ve uygulamaya yönelik tutum puan ortalaması  $2.77 \pm 0.68$  olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan göz önüne alındığında öğrencilerin HSH dersi tutum ölçeği uygulamaya ve teoriğe yönelik tutum alt boyut puanlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Ölçek alt boyut puan ortalamalarının öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin HSH dersi tutum ölçeği uygulamaya ve teoriğe yönelik tutum puan ortalamaları akademik kariyer yapmayı düşünenlerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Sapçı ve Güngörmüş (2017) tarafından yapılan çalışmada da lisansüstü eğitim alan öğrencilerin HSH dersi teorik ve uygulamasına yönelik tutum puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada da lisansüstü eğitim almayı düşünen öğrencilerde HSH dersinin uygulamasına yönelik tutum puanları daha yüksek bulunmuştur (Şekerci, 2020).

Çalışmamızda öğrencilerin akademik not ortalaması ile HSH dersi tutum ölçeği uygulamaya yönelik tutum ortalama puanı arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada çalışmamızla benzer şekilde akademik başarı ortalaması yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin bilgiye ve kanıta dayalı uygulamalara daha çok önem verdikleri ve olumlu tutum sergiledikleri ifade edilmiştir (Baştaş & Özbey, 2020). Bu doğrultuda başarılı öğrencilerin uygulamalarda daha olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir. Dersin teorik ve uygulamasına yönelik öğrencilerin olumlu tutum sergilemeleri, hem dersin teoriğinde hem de uygulamasında daha başarılı olmalarına, becerilerini geliştirmelerine ve mesleki gelişimlerine olumlu yönde katkı sağlayabilir. Ayrıca derse

yönelik olumlu tutum artıkça karşılaşılan problemleri çözmek amacıyla daha cesaretli ve daha iyi düşünceleri olan öğrencilerin, derslerde daha başarılı olma ve görevlerini daha istendik şekilde yapma inancı da artabilir (Ocak & Yamaç, 2011).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği dersinin teorik ve uygulamasına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu, akademik kariyer yapmayı düşünmenin ve akademik başarının tutumu etkilediğibulunmuştur. Benzer çalışmaların daha büyük gruplarda yapılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra halk sağlığı hemşireliği alanındaki akademisyenlerin öğrencilerin bu derse yönelik olumlu tutumu geliştirme konusunda daha duyarlı olmaları gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda akademisyenlerin öğrencilere rol model olmaları açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif rol almaları ve öğrencilerin HSH modelinin uygulandığı ülkeleri ziyaret edebilecekleri projelerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca akademisyenlerin Erasmus, Mevlana vb. değişim programlarında halk sağlığı hemşireliğinin ön planda olduğu ülkelerle anlaşmalar sağlayarak öğrencilerin bu ülkelere yönlendirilmeleri konusunda aktif rol almaları da önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Ak, B., Cerit, B., Dikmen, Y., Erol, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *STED*, 27(4):232-242.
- Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bologna Bilgi Sistemi. Erişim 10.02.2020 <http://dersbilgipaketi.akdeniz.edu.tr/tr-TR/Program/Browse/644/912>.
- Altay, B., Öz, Ö. (2016). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin halk sağlığı kapsamında yaptıkları ev ziyaretlerinde karşılaştıkları güçlükler ve profesyonel hemşirelik rolleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1:1.
- Aragaw, Y., Sinishaw, W., Daba, W., Mekie, M. (2019). Attitude of nursing and midwifery students towards clinical practice and its associated factors in Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res. Notes*;12 (1): 205.
- Bağcı, H. (2007). Türkçe Öğretmeni Adaylarının Yazılı Anlatıma Ve Yazılı Anlatım Derslerine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TÜBAR*, XXI, 29-61.
- Baştaş, Ö., Özbey, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi.*Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(Ek sayı):32-7.
- Bloom, B.S.(1979). İnsan nitelikleri ve okulda öğrenme (Çeviren: D. A. Özçelik).Ankara: Millî Eğitim Yayınları.
- Campbell, L.A., Harmon, M.J., Joyce, B.L., Little, S.H. (2020). Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus through collaboration. *Public Health Nursing*, 37(1), 96-112.
- Çam, O., Baysan, Arabacı, L.(2009). Psikiyatri hemşireliğini algılama ölçeğinin geliştirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12:4.
- Erci, B. (2014). Halk Sağlığı Hemşireliği. Göktuğ Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, sf:30.

- Eren, N., Öztekin, Z. (2006). Günümüzde halk sağlığı anlayışı. Ç. Güler ve L. Akın (Editörler). Halk sağlığında temel bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Gözüm, S. (2004). Hemşirelik öğrencilerinin çalışmak istedikleri alanlara ilişkin lisans eğitiminin başında ve sonundaki tercihleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 1, 2004.
- Şekerci, Y.G.(2020). Hemşirelik öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersine yönelik tutumu ve çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2):339-346.
- Joyce, B.L., Harmon, M., Johnson, R.G.H., Hicks, V., Brown-Schott, N., Pilling, L., & Brownrigg, V. (2018). Community/public health nursing faculty's knowledge, skills and attitudes of the Quad Council Competencies for Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 35(5), 427-439.
- Kadıoğlu, H., Albayrak, S., Ergun, A., Yurt, S., Gur, K., Mert, K., ... & Esin, M. N. (2019). Achieving consensus on the undergraduate curriculum of public health nursing in Turkey. *Public Health Nursing*, 36(2), 238-244.
- Nigenda, G., Magana-Valladares, L., Cooper, K., Ruiz-Larios, J.A. (2010). Recent Developments in Public Health Nursing in America. *Int.J. Environ. Res. Public Health* 2010; 7: 729-750.
- Ocak, G., Yamaç, A. (2011). Özyeterlilik Tutum ve başarı arasındaki ilişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. 20. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı 8-10 Eylül.
- Sapçı, E., Güngörmüş, Z. (2017). Halk sağlığı hemşireliği dersi tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik programı, Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans tezi.
- Yılmaz, A., Demir, S.B. (2014). Ortaokul öğrencilerinin Sosyal Bilgiler dersine ve Sosyal Bilgiler öğretmenine karşı tutumları ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies*; 9(2), 1705-1718.

**Okullarda Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet  
Kullanma Davranışını Geliştirme Programı\***

**Using Transteoratic Model-Based Safe Cycling in Schools Health Promotion  
Program**

 Arş. Gör. Özden ERDEM<sup>1\*\*</sup>  Doç. Dr. Saime EROL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

**Öz**

Bu derleme makalesinin amacı çocuk ve adölesanları bisiklet kaza ve yaralanmalarından korumak için okullarda transteoretik model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programını tanıtmaktır. Bisiklet kullanma, sağlığın geliştirilmesi için önerilen, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden birçok yararı olan eğlenceli bir aktivitedir. Ancak, bisiklet kullanmaya yönelik güvenli davranışlar geliştirilmedikçe kaza ve yaralanmalar sonucu engellilik ve erken ölümler görülmektedir. Bunu önlemek için okul yıllarından itibaren güvenli bisiklet kullanma davranışları öğretilerek, kalıcı davranış değişikliği sağlanmalıdır. Davranış değişikliğinin gerçekleşmesinde teorilere temellendirilmiş modellerin kullanılması başarılı sonuçlar sağladığı için önerilmektedir. Bu amaçla Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Programı oluşturulmuştur. Program, Transteoretik Model değişim aşamalarına uygun, bilişsel ve davranışsal değişim süreçlerini kullanarak davranış değiştirmeyi sağlayan girişimleri sunmaktadır. Ayrıca güvenli bisiklet kullanma davranış değişikliği için bilinçlenme ve farkındalığın artırılmasına yönelik eğitim içeriği, model temel alınarak oluşturulmuştur. Güvenli bisiklet kullanma eğitim içeriğinde; 1. Vücut Ölçülerine Uygun Bisiklet Kullanma, 2. Koruyucu Ekipman Kullanma, 3. Bisiklet Kontrolünü Yapma, 4. Ergonomi, 5. Trafikte Bisiklet Kullanımı ve 6. Egzersiz yapma olmak üzere altı temel başlığa yer verilmiştir. Güvenli bisiklet kullanımının tanımı ve kapsamı da ilk defa bu derleme makalesinde ele alınmıştır. Geliştirilen programın okul hemşireleri tarafından, eğitim müfredatı içeriğine entegre edilerek kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Okullar, Hemşirelik modelleri, Okul sağlığı hizmetleri.

\*Geliş Tarihi:24.03.2020 / Kabul Tarihi:16.06.2020

\*\* Sorumlu Yazar e- mail:ozden85@gmail.com

**Atf;** Erdem, Ö., Erol, S. (2020). Okullarda transteoretik model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 112-125.

**Abstract**

The purpose of this review article is to introduce a transtheoretical model based safe cycling behavior development program in schools to protect children and adolescents from bicycle accidents and injuries. Cycling is a fun activity, recommended for health promotion, with many physical, social and psychological benefits. However, unless safe behaviors for cycling are developed, disability and early deaths are observed as a result of accidents and injuries. To prevent this, permanent using cycling behavior should be provided by teaching safe cycling behaviors from school years. The use of models based on theories in the realization of behavioral change is recommended; because it provides successful results. For this purpose, Transtheoretical Model Based Safe Cycling Health Promotion Program has been created. The program offers interventions that are appropriate for the Transtheoretical Model change stages, by using cognitive and behavioral change processes. In addition, training content for raising awareness for safe cycling behavior change being based on the model is created. Safe cycling training content has six basic topics. These topics: 1. *Using the bicycle which is suitable for body*, 2. *Using Protective Equipment*, 3. *Controlling the Bicycle*, 4. *Ergonomics*, 5. *Using Bicycle in Traffic* and 6. *Exercising*. The definition and scope of safe cycling is handled as whole for the first time in this review article. It is recommended that this developed program should be used by school nurses, by integrating it into the curriculum content.

**Keywords:** Schools, Nursing models, School health services.

## Bisiklet Kullanımı

Bisiklet, on çocuktan sekizinin kullandığı eğlenceli bir ulaşım aracıdır (Larson, Green, & Cordell, 2011). Bisiklet kullanmanın, fiziksel aktiviteyi artırma, obeziteden koruma, kas iskelet sağlığını geliştirme, aerobik kapasiteyi artırma, vücuttaki yağ seviyesini düzenleme, koroner kalp, şeker hastalığı, astım, kanser gibi kronik hastalıklardan korumaya yönelik birçok fiziksel yararı bulunmaktadır. Bunun dışında kendini gerçekleştirme, akademik başarı, benlik saygısı, genel iyilik halini artırma, mutluluk, aidiyet gibi psikolojik yararları da vardır. Adölesanların bisiklet kullanmanın faydalarından yararlanabilmeleri için, günlük olarak en az 60 dakika, haftada en az üç kez bisiklet kullanmaları önerilmektedir (Bromell & Geddis, 2017; Garrard, Rissel, & Bauman, 2012; Ho, Liao, Huang, & Chen, 2015; Meydanlıoğlu, 2015; NHS, 2016; Oja vd., 2011; Sönmezer & Özköslü, 2017; State Government of Victoria, 2013; WHO, 2017; World Health Organization, 2018, 2017). Bisiklet kullanımının birçok yararı olmak ile beraber, güvenli kullanım kuralları ve güvenli davranışlar geliştirilmedikçe sağlığa zararlı hale gelebilir (Bromell & Geddis, 2017; Kotler, Babu, & Robidoux, 2016). Bisiklet ile ilgili ölüm oranlarının 2017'den 2018'e %6.3 arttığı, 2018 yılında 857 bisiklet sürücüsünün kazalar nedeni ile öldüğü bildirilmiştir (NHTSA, 2018). Bu bulgu, güvenli bisiklet kullanma davranışlarının uygulanmasında sorunların olduğunu, güvenli davranışların bilinmediğini ve geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bisikletle ilgili yaralanmalar %90.4 oranında düşme sonucunda gerçekleşmektedir. Yaralanan vücut bölgeleri incelendiğinde sırası ile; %34'ü yüz, %21.3'ü üst ekstremité, %14.7'si baş, %14.7'si alt ekstremité, %6.7'si bacak, %5.3'ü göğüs, %3.3'ü omurga bölgesidir. Yaralanmaların %13.7'si yaşamsal tehlike oluşturmaktadır (Sataloğlu, Aydın, & Turla, 2010). Yaşamsal tehlike oluşturan yaralanmaların birçoğu kafa travması ile ilişkilidir. Ölümcül kafa travmalarından korunmak için kask kullanmak hayati önem taşımaktadır. Kask kullanmak kafa travmalarından korunmakla birlikte, el, kol, bacak, omurga, göz ve benzeri yerlerde gelişen travmalara karşı korumaz. Bu nedenle sadece kask kullanmak tek başına yeterli değildir. Güvenli bisiklet kullanma davranışı, geniş yelpazede ele alınması gereken bir konudur.

## Güvenli Bisiklet Kullanma

Güvenli bisiklet kullanma; *vücut ölçülerine uygun bisikleti, bireysel koruyucuları ve güvenlik ekipmanlarını takarak, güvenli sürüş teknikleri ile doğru vücut pozisyonunda sürme, bisikletin bakım ve kontrollerini zamanında yaptırma, trafik kurallarına uyma, bisiklet hakimiyetini sağlama, sürüş öncesinde ısınma/germe, sonrasında soğuma/germe egzersizleri yapmaktır.* Güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirmek için sağlık eğitimi, demonstrasyon, rol model olma, bireysel danışmanlık, tavsiyelerde bulunma gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir. Ancak davranış değiştirmede başarılı sonuçlar elde edebilmek için teorilere temellendirilmiş modellerin kullanılması önerilmektedir (Bulduk, Yurt, Dinçer, & Ardıç, 2015).

Transtoretik model, davranış değişim sürecini kolaylaştıran, birçok araştırmada kullanılarak etkili olduğu kanıtlanmış bir modeldir. Sigara bırakma (Fidancı, Öztürk, & Ünal, 2017), ağız otunu bırakma (Taş, Seviğ, & Güngürmüş, 2016), aşırı yeme ve ağırlık kontrolü (Armstrong vd., 2011), sebze meyve tüketimi (Gür, Erol, Kadioğlu, Ergün, & Bölüktaş, 2019) ve kask kullanma (Hammond, 2017) gibi farklı sağlık davranışlarına yönelik kullanılmış ve insanların olumsuz davranışları nasıl değiştirdiğini ortaya koymuştur. Transtoretik Model, Prochaska ve DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilmiş, ilk çalışmalar 1970'li yıllarında yapılmıştır. Modeli diğer modellerden ayıran en önemli özellik, davranış değiştirmeyi bir sonuç değil; süreç olarak görmesidir. Bu modelde, davranış değişimi,

aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapıdan oluşur. Değişim ve girişimlerin etkinliği, güvenilir ve geçerli ölçüm araçları ile değerlendirilebilir (J. J. Prochaska, Spring, & Nigg, 2008; J. O. Prochaska, Redding, & Evers, 2008).

### **Transteoretik modelin üç temel bileşeni bulunur.**

1. Değişim Aşaması (Zamanla İlgili Geçici Boyutu)
2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)
3. Öz-etkililik/Teşvik Eden Faktörler/ Karar Alma Ölçekleri (Değişimin düzeyleri)

**1. Değişim Aşaması:** Davranış değişiminin belli aşamalardan geçerek oluştuğunu savunur. Bu aşamalar; 1. Düşünme, 2. Düşünme, 3. Hazırlık, 4. Hareket ve 5. Devam ettirmez. Düşünme aşamasında bireyin gelecek altı ay içinde davranış değiştirmeye niyetiyoktur. Davranışının zararını farkında değildir. Düşünme aşamasında, birey gelecek altı ay içinde davranışını değiştirmeyi düşünür. Davranış değiştirmenin olumlu ve olumsuz yönleri düşünülür. Fakat olumsuz yönler daha ağır basmaktadır. Hazırlık aşamasında, gelecek bir ay içerisinde eyleme geçme niyetindedir. Bu aşamada kask, bisiklet gözlüğü vb. satın alma gibi değişim için hazırlıklar yapılır. Hareket aşamasında, davranış değişimi gerçekleşmiştir. Değişimin üzerinden altı ay geçmediği için geri dönüşler olabilir. Devam ettirme aşaması ise davranış değişimi gerçekleştikten altı ay sonraki süreci kapsar (J. O. Prochaska vd., 2008).

**2. Değişim Süreci:** Değişim aşamalarında ilerlerken hangi süreçlerin (eylem, davranışlar vb.) kullanılarak değişimin gerçekleştiğini gösterir. Bilişsel ve davranışsal süreçler olmak üzere ikiye ayrılır. Düşünme ve düşünme aşamasında bilişsel süreçler daha fazla kullanılırken, sonraki aşamalarda davranışsal süreçler daha sık kullanılır (Lenio, 2006; J. J. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska & Velicer, 1997).

### **Bilişsel Süreçler**

1. **Bilinçlenme:** Davranış ile ilgili bilinçlenme ve farkındalığın artmasını içerir. Bilinçlenmek için eğitimler, konferanslar, yorum, kitap okuma, medya ve geri bildirim yöntemleri kullanılabilir.
2. **Belirgin Rahatlama:** İstenen davranış sergilendiğinde olumlu duygunun, istenmeyen davranış sergilendiğinde olumsuz duygunun oluşmasıdır. Bunu geliştirmek için psikodrama, rol oynama gibi yöntemler kullanılabilir.
3. **Çevreyi yeniden değerlendirme:** Davranışın çevrede oluşturduğu etki bilişsel ve duyuşsal olarak değerlendirilir. Bunun için gözlem yapma kullanılabilir.
4. **Kendini yeniden değerlendirme:** Bireyin kendisini değerlendirdiği süreçtir. Bunun için yüzleşme, yorumlama teknikleri kullanılabilir.
5. **Sosyal özgürleşme (Çevresel fırsatlar):** Davranış değişimi için fırsatların ve alternatiflerin farkına varması, bireyin özgürleşmesini, hayatının kolaylaşmasını sağlar. Davranışı geliştirmeyi destekleyen hakları savunma, uygun politikaların geliştirilmesi çalışmaları bu kapsamdadır (Lenio, 2006; J. J. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska & Velicer, 1997).

### Davranışsal Süreçler

- 1. Uyarıların kontrolü (yeniden yapılandırma):** Sağlıklı davranışa başlamak için uyarıları arttıran ve istenmeyen davranışa geri dönme riskini azaltan eylemleri kapsar.
- 2. Güçlendirme (pekiştirici başa çıkma/yönetimi ödüllendirme):** Bireyin kendisi, arkadaşı, öğretmeni, ebeveyni, okul hemşiresi tarafından davranış değişimini pekiştirmek ve sürdürmek için bireyin öz etkililiğini arttıracak olumlu pekiştiricilerin kullanılmasıdır. Bu amaçla, ceza ve ödül yöntemleri uygulanabilir.
- 3. Kendisi ile anlaşma (bireysel özgürleşme/kendini özgürleştirme):** Bireyin kararlarını yeniden gözden geçirdiği süreçtir. Alternatiflerin olması, kişiye özgürlük tanıyarak davranış değişiminde başarı şansını artırır.
- 4. Destekleyici ilişkiler (yardım edici ilişkiler):** İstenen davranış değişikliği için güven veren ve destekleyenlerin varlığını gösterir. Ailenin ya da arkadaşların bu süreçte kişiye destek olması yardım edici ilişkiler kapsamındadır.
- 5. Karşıt koşullama (yerine koyma):** İstenmeyen davranışın karşıtı olan sağlıklı davranışların öğrenilmesini içerir. Yerine konulabilecek davranışlar karşıt koşullama kapsamındadır (Lenio, 2006; J. J. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska & Velicer, 1997).

### 3. Değişimin Düzeyleri

**Öz-Etkililik:** Öz-etkililik bireyin belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin, kendisi hakkındaki yargısı ya da inancını gösterir. Bir davranışa başlama ya da bırakma durumunda etkili bir değişkendir. Bireyin harekete geçmesi ve devam etmesi aşamalarında etkilidir. Öz-etkililiğin yüksek olması teşvik edici durumların baskısına rağmen davranışa geri dönmeden durabilme gücünü yansıtır (Lenio, 2006; J. O. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska & Velicer, 1997). Örneğin; "Aç olsam bile bisiklet sürerken birşeyler yemeyeceğime inanırım" ifadesi özetkililiğinin olduğunu göstermektedir.

**Karar Alma:** Davranış değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koyar. Bireyin yarar algısının yüksek olması davranış değiştirme konusunda karar alma ve sürdürme olasılığının daha yüksek olduğunu gösterir. Pozitif yönleri yarar algısı, negatif yönleri ise zarar algısını ortaya koyar. Düşünme aşamasındaki birey için değişimin zararları yararlarından daha ağır basar (Lenio, 2006; J. O. Prochaska vd., 2008; J. O. Prochaska & Velicer, 1997). Örneğin "Yansıtıcı kullandığımda dışarıdan daha rahat farkedilirim." cümlesi yarar algısında karar almaya örnek verilebilir.

Okul ortamı, öğrencilerin bilgi, tutum ve davranışlarının şekillendiği, ömür boyu sürecek alışkanlıkların erken yaşlarda kazandırıldığı önemli bir kurumdur. Öğrencilerin okulda toplu halde bulunmaları fırsata dönüştürülerek, etkili programlar ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanabilir. Sağlıklı davranışların geliştirilmesinde okul sağlığı hemşirelerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Okul ortamında sağlığın geliştirilmesine yönelik okul hemşireleri birçok çalışma yürütmüştür (Aygün & Ergün, 2015; Gür vd., 2019; Jones vd., 2014; Tucker & Lanningham-Foster, 2015; K. Wright, Giger, Norris, & Suro, 2013). Bu bağlamda okul hemşireleri Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Programı düzenleyebilirler.



**Transteoretik model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programı:**

Okul ve aileye bilgilendirme yapılarak ebeveynlerin izinleri alınır ve okul ve aile işbirliğine davet edilerek bilgilendirme eğitimi yapılır.



1. Güvenli bisiklet kullanma programını tanıtan afiş ve broşür gibi materyaller hazırlanarak okulun koridorlarına asılır ve öğrencilerin konuya dikkati çekilir.



2. Bisiklet, kask, gözlük, eldiven, dirseklik, el bilek koruyucusu, aydınlatma, ön, yan ve arka reflektörler, arka kırmızı ışık, ayna, zil gibi ekipmanlar hazırlanır.



3. Öğrencilerin güvenli bisiklet kullanma davranış değişim aşaması değerlendirilir.(Tablo1)



Öğrenciler, değişim aşamasına uygun olan gruplara ayrılır.

Gruplar

1.Düşünmeme	2. Düşünme	3. Hazırlık	4.Hareket	5.Devam Ettirme
Değişim aşamasına uygun olarak Tablo 2'de yer alan girişimler uygulanır. Aşamalara göre girişimler uygulanmak ile birlikte, bilgi eksikliği olabileceği düşünüldüğünden tüm öğrencilere Güvenli Bisiklet Kullanma Eğitiminin verilmesi önerilmektedir.				



Program bitiminde ve sonraki altıncı ayda öğrencilerin değişim aşamasındaki ilerlemeleri değerlendirilir. İstenilen davranış değişimi elde edilinceye kadar girişimlere devam edilir ve değişim aşamalarındaki ilerleme en az altı ay aralıklar ile tekrar tekrar değerlendirilerek ölçülür.

Tablo 1: Değişim Aşamaları Soruları

**Güvenli Bisiklet Kullanma;** “Vücut ölçülerine uygun bisikleti, bireysel koruyucuları ve güvenlik ekipmanlarını takarak, güvenli sürüş teknikleri ile doğru vücut pozisyonunda sürme, bisikletin bakım ve kontrollerini zamanında yaptırma, trafik kurallarına uyma, bisiklet hakimiyetini sağlama, sürüş öncesinde ısınma/germe, sonrasında soğuma/germe egzersizleri yapmaktır.

**Aşağıdaki Sorulara Eşlik Eden Beş İfadeden Size Uygun Olan Birini Seçiniz.**

**1. Bisikletinizi güvenli bisiklet tanımına uygun kullandığınızı düşünüyor musun?**

1. ( ) Şu an kullanmıyorum ve gelecek altı ay içinde kullanmayı düşünmüyorum
2. ( ) Şu an kullanmıyorum fakat; gelecek altı ay içinde kullanmayı düşünüyorum
3. ( ) Şu an takmıyorum; ancak gelecek 30 gün içinde kullanmayı düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana kullanıyorum
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir kullanıyorum

**1.1..Bisiklet kullanırken kask takıyor musun?**

- 1.( ) Şu an takmıyorum ve gelecek altı ay içinde takmayı düşünmüyorum
2. ( ) Şu an takmıyorum; fakat gelecek altı ay içinde takmayı düşünüyorum
3. ( ) Şu an takmıyorum; ancak gelecek 30 gün içinde takmayı düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana takıyorum
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir takıyorum

**1.2.Seleye oturduğunda ayak parmak uçların yere değdiği bir bisiklet mi kullanıyorsun?**

1. ( ) Şu an kullanmıyorumve gelecek altı ay içinde kullanmayı düşünmüyorum
2. ( ) Şu an kullanmıyorum; fakat gelecek altı ay içinde kullanmayı düşünüyorum
3. ( ) Şu an kullanmıyorum; ancak gelecek otuz gün içinde kullanmayı düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana kullanmaya başladım
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir kullanıyorum.

**1.3.Bisiklet ile yola çıkmadan önce frenleri kontrol ediyor musun?**

1. ( ) Şu an yapmıyorum ve gelecek altı ay içinde yapmayı düşünmüyorum
2. ( ) Şu an yapmıyorum; fakat gelecek altı ay içinde yapmayı düşünüyorum
3. ( ) Şu an yapmıyorum; ancak gelecek 30 gün içinde yapmayı düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana yapmaya başladım
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir yapıyorum

**1.4. Bisiklet kullanmaya başlamadan önce ısınma (açma, germe) egzersizleri yapıyor musun?**

1. ( ) Şu an yapmıyorum ve gelecek altı ay içinde yapmayı düşünmüyorum
2. ( ) Şu an yapmıyorum; fakat gelecek altı ay içinde yapmayı düşünüyorum
3. ( ) Şu an yapmıyorum; ancak gelecek 30 gün içinde yapmayı düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana yapmaya başladım
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir yapıyorum.

**1.5.Bisiklet kullanırken iki kulağına kulaklık takarak müzik dinliyor musun?**

1. ( ) Şu an dinliyorum ve gelecek altı ay içinde bu davranıştan vazgeçmeyi düşünmüyorum
2. ( ) Şu an dinliyorum; fakat gelecek altı ay içinde bu davranıştan vazgeçmeyi düşünüyorum
3. ( ) Şu an dinliyorum; ancak gelecek 30 gün içinde bu davranıştan vazgeçmeyi düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana dinlemiyorum
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir dinlemiyorum

**1.6.Bisiklet kullanırken pedala ayak parmakların ile ayak ortası arasında kalan kısım ile basıyor musun?**

1. ( ) Şu an yapmıyorum ve gelecek altı ay içinde yapmayı düşünmüyorum
2. ( ) Şu an yapmıyorum; fakat gelecek altı ay içinde yapmayı düşünüyorum
3. ( ) Şu an yapmıyorum; ancak gelecek 30 gün içinde yapmayı düşünüyorum
4. ( ) Son bir aydan bu yana yapmaya başladım
5. ( ) Altı aydan daha fazla süredir yapıyorum

Tablo 2: Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Davranışını Geliştirme Programı

Amaç	Örnek	Değişim süreci	Girişim	Sonuç
<b>Düşünme Aşaması</b> Bilinçlenme (Farkındalığın artması)	Bisiklet kullanmadan önce frenleri kontrol etmem gerektiğini bilirim.	<b>Bilinçlendirme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Okul girişleri, koridorlar ve sınıf içine, afiş ve poster asılarak konuya dikkat çekilir.</li> <li>“Güvenli Bisiklet Kullanma Eğitimi” uygulanır (Tablo 3).</li> <li>Eğitim konusu ile ilgili broşür/kitapçık verilir.</li> <li>Eğitimlerde bisiklet ve güvenlik ekipmanları ile ilişkili tişört vb. giyilebilir.</li> <li>Güvenli bisiklet kullanımının yaralanmaları önleyeceği ile ilgili küçük grup görüşmeleri yapılabilir.</li> <li>Küçük grup oturumlarında değişimin faydaları ve engelleri hakkında konuşulur.</li> <li>Geri bildirimde bulunulur.</li> <li>Bisiklet resmi verilir ve bisiklete takılan koruyucu ekipmanları çizmeleri istenir</li> <li>Çocuk resmi verilir ve çocuk üzerinde giyilmesi gereken ekipmanları çizerek göstermeleri beklenir</li> <li>Güvenli Bisiklet kullanma eğitimi içeriği okulun sitesinde paylaşılır.</li> <li>Okul bahçesinde trafik düzeneği oluşturularak kurallara uyma anlatılır</li> <li>Güvenli bisiklet kullanma eğitimi telefon uygulaması olarak hazırlanabilir ve öğrencilerin telefonlarına yüklenir.</li> <li>Eğitimler esnasında salonda sürekli bisiklet ve ekipmanları sahnede gösterime açık bulundurulur</li> <li>Bisiklet ve ekipmanların kullanılmasına ve denenmesine izin verilir</li> <li>Ekipmanları ve bisikleti inceleyip deneyenler doğru kullanmaları açısından desteklenir.</li> </ul>	<i>Güvenli Bisiklet kullanmanın önemi ile ilgili farkındalık sağlanır. Davranış değiştirmeye isteklidir. Değişime dirençli değildir. Bilinçlenerek diğer değişim aşamalarına doğru ilerler.</i>
<b>Düşünme Aşaması</b> Öz etkililiği artırma, Değişim engellerinin farkına varılarak engel algısını azaltma. Değişimin yararları algısını artırma.	Bisiklet sürerken telefon kullandığım için kaza geçirirsem bundan etkilenecek insanları düşünürüm	<b>Duygusal uyarılma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bu aşamadaki öğrenciler ile sınıf ya da uygun bir ortamda toplanarak, güvenli bisiklet kullanmanın kazandıracağı ve kaybettirecekleri hakkında konuşulur.</li> <li>Ekipman kullanmadan bisiklete binerek kaza sonucu yaralanmış bireylerin öyküleri anlatılır. Ne düşündükleri ile ilgili geri bildirimleri alınır.</li> <li>Bisiklet kazası geçiren öğrencilerin hikayeleri ve deneyimleri sınıf ile paylaşması sağlanır.</li> <li>Bisiklet kazası yaşamış kişilerin ekipmanları sayesinde yaralanmaktan nasıl kurtulduklarına dair öyküleri anlatılır.</li> <li>Çelişki geliştirme çalışmaları yapılır. (Örneğin: yaralanmak istemiyoruz, yaralanmaktan korkuyoruz ama bisiklete binerken güvenlik kurallarına uymuyoruz)</li> <li>Rol play ile ekipmanları kullanan ve kullanmayan iki öğrenci ile kaza ve yaralanma canlandırılması yapılır.</li> <li>Yıl sonu etkinliklerinde konu ile ilgili tiyatro düzenlenebilir</li> </ul>	<i>Problemin varlığının farkındadır. Duygu durum değişiklikleri yaşayabilir. Değişebileceğine inanır. Öz etkililiği artar Değişimin engelleri azalır. Yarar algısı artar. Hazırlık ve hareket aşamalarına doğru ilerler.</i>

Tablo 2 Devamı: Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Davranışını Geliştirme Programı

Amaç	Örnek	Değişim süreci	Girişim	Sonuç
Hazırlık Aşaması Engelleri kaldırarak değişimi başlatmak	Bisiklet kullananların eldiven taktığını gözlemlerim	Çevreyi yeniden değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bisiklet ile kaza geçirdiğinde güvenlik önlemleri almadığı için yaralandığını düşündüğünde bu durumdan kimler ve nasıl etkilenir. Konu hakkında empati yapması istenir.</li> <li>Eğitim esnasında bireysel koruyucu ekipmanların nasıl kullanılması gerektiği gösterilerek, uygulanır</li> <li>Güvenli bisiklet kullanmanın çevreyi nasıl etkilediği tartışılır (Örneğin kaldırımında bisiklet kullanmanın yayalara zarar verme riski oluşturduğu vb.).</li> <li>Güvenli bisiklet kullanmanın artı ve eksileri konuşulur.</li> <li>Güvenli bisiklet kullanım alanları hakkında çevreyi yeniden değerlendirmeleri istenir</li> <li>Çevrelerinde ortak kullanılan bisiklet erişim alanları hakkında konuşulur.</li> <li>Erişim kolaylığı sağlaması için ekipmanlarını kolaylıkla ulaşabilecekleri ve göz önünde olan yerlere koymaları istenir</li> <li>Bisikletleri kilitlemek için okullara bisiklet kilitleme demir standı sağlanır</li> <li>Okulun güvenli bisiklet kullanma ile ilgili faaliyetlerine okulun sitesinde haber niteliğinde yer verilerek duyurulur, Duyurular aracılığı ile diğer okullarda benzer çalışmaların oluşması, okullara ve çevreye örnek olması sağlanır.</li> </ul>	<p>Davranışı yakında gösterme niyetindedir.</p> <p>Seçenekleri düşünür.</p> <p>Değişim için plan yapar.</p> <p>Hareket aşamasına doğru iler.</p>
	Bisikletten güvenli düşmek için dikkat edilmesi gereken kurallar vardır	Sosyal özgülleşme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bisiklet kullanırken uyulması gereken trafik kuralları anlatılır</li> <li>Trafikteki hak ve özgürlükleri hakkında açıklama yapılır.</li> <li>Engeller ile başetmek için çözüm önerileri sunulur ve tartışılır</li> <li>Ailelerden çocukları için koruyucu ekipmanları almaları istenir. Bunun için eve ekipmanların neler olduğu ve nerelerden alınabileceği ile ilgili mektup gönderilir.</li> <li>Okulun spor salonunda minderde güvenli düşme kuralları gösterilerek kendilerini nasıl koruyacakları öğretilir.</li> </ul>	

Tablo 2 Devamı: Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Davranışını Geliştirme Programı

Am aç	Örnek	Değişim Süreci	Girişim	Sonuç
Hareket Aşaması	Davranışa geçirmek	Kendini yeniden değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Öğrenciler ile birlikte değişim planı hazırlanır.</li> <li>Gerekli önlemleri almadan bisiklet kullandıklarında kendilerini nasıl hissettikleri konuşulur.</li> <li>Ekipmanları kullanmadıkları bir zamanda kaza geçirdiklerini hayal etmeleri istenir.</li> <li>Güvenli düşme tekniklerini yapabileceğine olan inancını değerlendirmesi istenir.</li> <li>Davranışı değiştirdiğinde kendinde görülecek artı ve eksileri yazması istenir.</li> <li>Trafikte bisiklet kullanırken nasıl sinyal verecekleri gösterilir, soru cevap ile tekrar edilir ve sözel talimat ile öğrencilerden sinyal vermeleri istenir.</li> </ul>	
		Uyaranların kontrolü (yeniden yapılandırma)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ebeveynler sürece dahil edilerek olumsuz bir uyaran olması engellenir, uyaranlar kontrol altına alınır (Örneğin ebeveynlerin kask kullanmadan bisiklet kullanması)</li> <li>Arkadaşlarını ekipmanları kullananlardan ve riskli davranışı olmayanlardan seçmesi istenir.</li> </ul>	Güvenli Bisiklet kullanmaya aktif olarak harekete başlar. Henüz stabil değildir.
		Destekleyici ilişkiler (yardım edici ilişkiler)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belediye, okul ekibi ve aileye uygun oturumlar düzenlenerek destekleri alınır ve işbirliği yapılır.</li> <li>Annelerin çocukları güvenli bisiklet kullanmaya yönelik desteklemeleri için annelere konu ile ilgili dönem sonuna kadar haftalık 5-10 slayttan oluşan eğitim sunusu ve ayda bir video gönderilir</li> <li>Belediyeler ile işbirliğine geçerek okula giden yollarda bisiklet yollarının olması konusunda talep edilir.</li> <li>Ebeveynler, ekipmanların satın alınması ve kullanılması konusunda çocuklarını destekler.</li> <li>Profesyonel bisiklet kullanan popüler biri davet edilerek, öğrencilerin güvenli bisiklet kullanması desteklenir.</li> <li>Öğrencilerin konu ile ilgili yeniliklerden haberdar olması, ağ oluşturabilmesi için iletişim kurabileceği bisiklet dernekleri gibi güvenli bisiklet sitelerinden haberdar olması sağlanır</li> </ul>	Her an geri dönüş olabilir Bu nedenle risk altındadır.
		Karşıt koşullama (yerine koyma)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Güvenli bisiklet kullanmak için ekipman kullanımında yanlış-doğru seçimleri gösteren zıt koşullamalar ile seçim yapmayı öğreten bilgisayar/telefon oyunları/uygulamaları hazırlanır. Öğrencilere gönderilir.</li> </ul>	
Devam ettirme Aşaması	Davranışı sürdürmek	Güçlendirme (pekiştirici başa çıkma, yönetimi ödüllendirme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eğitim sonrası güvenli bisiklet kullanma sertifikası verilir.</li> <li>Bisiklet ile ilgili ekipmanlar hediye edilebilir</li> <li>Çekiliş ile eğitime katılanlara programa ilgisini arttırmak için başında ya da sonunda hediyeler verilebilir.</li> <li>Milli eğitim bakanlığından, güvenli bisiklet kullanma dersinde, tenefüslerde ve beden eğitimi derslerinde kullanmak üzere farklı büyüklüklerde bisikletler talep edilir.</li> </ul>	Güvenli Bisiklet kullanımına yönelik engellerden daha az etkilenir. Değişimi devam ettirebileceğine olan güveni artar.

Tablo 3: Güvenli Bisiklet Kullanma Davranışları Eğitim İçeriği

Giriş	
I.	Bisiklet kullanmanın önemi
II.	Bisiklet kullanmanın faydaları
III.	Bisiklet türleri ve kullanımı
IV.	Güvenli bisiklet kullanma
V.	Güvenli bisiklet kullanmanın önemi
<b>1. Vücut Ölçülerine Uygun Bisiklet Kullanımı</b>	
I.	Boy, gövde, iç bacak boyu, kol uzunluğu hesaplamaları
II.	Beden tablosuna göre bisiklet ölçüsü seçimi
III.	Kadro seçimi
IV.	Kadro üst boru yüksekliği
V.	Bisiklete olan uzanma mesafesinin hesaplanması/ayarı
VI.	Sele ayarı, sele seçimi ve sele yüksekliği/ayarı
VII.	Gidon genişliği ve yüksekliği
<b>2. Koruyucu Ekipmanların Kullanımı</b>	
I.	Kişisel koruyucu ekipmanlar (Kask, Gözlük, Eldiven...)
II.	Bisiklette kullanılan güvenlik ekipmanları (Reflektör, Zil, Aydınlatma...)
III.	Uzun sürüşlerde gerekli koruyucu ekipmanlar ve taşınması
<b>3. Bisiklet Kontrolünü Yapma</b>	
I.	Gidon ayarı
II.	Sele açısı ve sele yüksekliği ayarı
III.	Fren kontrolü
IV.	Lastik kontrolü
V.	Zincir kontrolü
VI.	Pedal konumu
<b>4. Ergonominin Sağlanması</b>	
I.	Gidona yönelik (El teması)
II.	Seleye yönelik (Kalça teması)
III.	Pedala yönelik (Ayak teması)
<b>5. Trafikte Bisiklet Kullanımı</b>	
I.	Pedal kullanımı
II.	Vites kullanımı
III.	Rampa yukarı kullanım (yokuşta)
IV.	Rampa aşağı kullanım (inişte)
V.	Dönemeçte kullanım
VI.	Patikada kullanım
VII.	Bisiklet hakimiyeti için antrenman (Düz çizgi, sağ omuz kontrolü, sol omuz kontrolü, sağ sinyal, sol sinyal, dönüş, manevra çalışmaları)
VIII.	Güvenli Duruş
IX.	Güvenli Düşme
<b>5a. Trafik Kurallarına Uyma</b>	
<b>5b. Riskli Davranışlardan Kaçınma</b>	
<b>6. Egzersiz Yapma</b>	
I.	Isınma/Soğuma Egzersizleri
II.	Germe Egzersizleri

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Erken yaşta güvenli bisiklet kullanma davranışları öğretilerek, çocuk ve adölesanları kaza ve yaralanmalardan korumak amacı ile “Okullarda transteoretik model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programı” oluşturulmuştur. Program, Transteoretik Modelin değişim aşamalarına uygun olarak hazırlanmış, düşünmeme ve düşünme aşamaları için “Güvenli Bisiklet Kullanma Eğitimi” içeriği hazırlanmıştır. Güvenli bisiklet kullanımının tanımı ilk defa bu derleme makalesinde ele alınmıştır.

*Transteoretik model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programı ile;*

- Güvenli bisiklet kullanımı değişim aşamaları taranabilir, altı ayda bir izlemi yapılabilir.
- Eğitim-öğretim süresi boyunca program okullardaki müfredat içerisine entegre edilerek okul hemşireleri tarafından girişimsel çalışmalar ile değerlendirilebilir.
- Program sonrası öğrencilerin güvenli bisiklet kullanarak kaza ve yaralanmalardan korunacakları ve sağlıklarının gelişeceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronksley, P. E., Sigal, R. J., Campbell, T. S., & Hemmelgarn, B. R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 12(9), no-no. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x>
- Aygün, O., & Ergün, A. (2015). Validity and Reliability of Sun Protection Behavior Scale among Turkish Adolescent Population. *Asian Nursing Research*, 9(3), 235–242. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.006>
- Bromell, R. J., & Geddis, D. C. (2017). Child cyclists: A study of factors affecting their safety. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(2), 145–148. <https://doi.org/10.1111/jpc.13351>
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardiç, E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28–34. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/56580>
- Fidancı, İ., Öztürk, O., & Ünal, M. (2017). Transteoretic model in smoking cessation. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 34(1), 9–13.
- Garrard, J., Rissel, C., & Bauman, A. (2012). Health benefits of cycling. *City cycling*, 31-56.
- Gür, K., Erol, S., Kadioğlu, H., Ergün, A., ve Bölüktaş, R. (2019). The impact on adolescents of a Transteoretical Model-based programme on fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutrition*, 22(13), 2500–2508.
- Hammond, J. A. (2017). Assessing bicycle helmet use in college-aged individuals using the Transteoretical Model of behavior change. *ProQuest Dissertations and Theses*, 119.
- Ho, C.-I., Liao, T.-Y., Huang, S.C., & Chen, H.-M. (2015). Beyond environmental concerns: using means–end chains to explore the personal psychological values and motivations of leisure/recreational cyclists. *Journal of Sustainable Tourism*, 23(2), 234–254. <https://doi.org/10.1080/09669582.2014.943762>
- Jones, R. A., Lubans, D. R., Morgan, P. J., Okely, A. D., Parletta, N., Wolfenden, L., ... Waters, E. (2014). School-based obesity prevention interventions: Practicalities and


- considerations. *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(5), e497–e510. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2013.10.004>
- Kotler, D. H., Babu, A. N., & Robidoux, G. (2016). Prevention, Evaluation, and Rehabilitation of Cycling-Related Injury. *Current Sports Medicine Reports*, 15(3), 199–206.
- Larson, L. R., Green, G. T., & Cordell, H. K. (2011). Children's Time Outdoors: Results and Implications of the National Kids Survey. *Journal of Park and Recreation Administration*, 29(2), 1–20.
- Lenio, J. (2006). Analysis of the transtheoretical model of behavior change. *Journal of Student research*, 5, 73–87.
- Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikososyal Yararları. Biopsychosocial benefits of physical activity in children. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 125–135
- National Health Service (NHS). (2016). Benefits of cycling - Live Well. *NHS*. <http://www.nhs.uk/Livewell/fitness/Pages/Cycling.aspx>. Erişim T: 13.03.2020
- National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). (2018). Distracted Driving <https://www.nhtsa.gov/road-safety/bicycle-safety>. Erişim T: 13.03.2020
- Oja, P., Titze, S., Bauman, A., de Geus, B., Krenn, P., Reger-Nash, B., & Kohlberger, T. (2011). Health benefits of cycling: a systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(4), 496–509. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01299.x>
- Prochaska, J. J., Spring, B., & Nigg, C. R. (2008). Multiple health behavior change research: An introduction and overview. *Preventive Medicine*, 46(3), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.02.001>
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and stages of change. *Health Behavior and Health Education*. 22(6), 688–698. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(49\)81524-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(49)81524-1)
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Sataloğlu, N., Aydın, B., ve Turla, A. (2010). Injuries and deaths that resulting from bicycle and motorcycle accidents. *Adli Tıp Bülteni*, 15(1), 13–20.
- Sönmezer, E., & Özköslü, M. A. (2017). The Investigation of the Effectiveness of Short Term Bicycle Exercise on Pain , Fatigue. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 60–72.
- State Government of Victoria. (2013). Cycling - health benefits. *Smart Play*, 1–3. [http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Cycling\\_health\\_benefits?open](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Cycling_health_benefits?open) Erişim T: 13.03.2020
- Taş, F., Seviğ, E., ve Güngürmüş, Z. (2016). Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2016;8(4), 380-393 <https://doi:10.18863/pgy.253444>
- Tucker, S., & Lanningham-Foster, L. M. (2015). Nurse-Led School-Based Child Obesity Prevention. *The Journal of School Nursing*, 31(6), 450–466. <https://doi.org/10.1177/1059840515574002>



- World Health Organization (2017). Adolescents: health risks and solutions. *World Health Organization*. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> Erişim T: 13.03.2020
- World Health Organization. (2017). *Physical activity*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> Erişim T: 13.03.2020
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases and their risk factors. *Global Physical Activity Surveillance*. <http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/GPAQ/en/> Erişim T: 13.03.2020
- Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M. G., Jorm, A. F., & Pennell, K. (2006). Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign – The Compass Strategy. *BMC Public Health*, 6(1), 215. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-215>
- Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 727–737. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004>

## Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımıyla COVID-19 Pandemisi\*

### COVID-19 Pandemic from a Public Health Nursing Perspective

 Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ<sup>1\*\*</sup>

 Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY<sup>1</sup>

 Arş. Gör. Gözde ÖZSEZER KAYMAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye.

#### Öz

COVID-19 henüz aşısı ve tedavisi olmayan acil bir halk sağlığı sorunudur. Pandemi yapmış olan hastalık sadece sağlık yönüyle değil sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel yönüyle de birey ve toplumu derinden etkilemektedir. Yaygın olarak ateş, öksürük, kas ağrıları, yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve gastrointestinal semptomlarla kendini gösteren hastalık, genel olarak damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. Yaşlılar, kardiyovasküler hastalığı olanlar, hipertansiyonlular, sigara içenler, mahkumlar, göçmenler ve engelliler COVID-19 için riskli gruplar arasındadır. Başta riskli gruplar olmak üzere tüm yaş gruplarının hastalıktan korunması ve erken tanısına yönelik çalışmaların etkin hale getirilmesi oldukça önemli görülmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarına ve toplumun her kesimiyle yakın ve uzun süreli iletişimde kalan halk sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Bu sorumlulukları ele alacak bir araştırmanın bu alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak hastalığın çok yeni olması nedeniyle, halk sağlığı hemşireliği alanında COVID-19 pandemisine yönelik ulusal ve uluslararası boyutta araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu nedenle derlemenin kavramsal çatısı halk sağlığı hemşireliği bakış açısına odaklanan bir yaklaşımla oluşturuldu. Derlemenin içeriği COVID-19 epidemiyolojisi, hastalığın risk grupları, farklı yaşam dönemleri, dezavantajlı gruplar ve özel alanlarda COVID-19, hastalıktan korunma ve COVID-19'da halk sağlığı hemşireliği şeklinde oluşturuldu. Derlemenin amacı COVID-19 pandemisini halk sağlığı hemşireliği bakış açısıyla ele almaktır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Halk sağlığı hemşireliği, Pandemi

\*Geliş Tarihi:15.05.2020 / Kabul Tarihi:13.08.2020

\*\* Sorumlu Yazar e- mail: gulbu@comu.edu.tr

**Abstract**

COVID-19 is an emergency public health problem that has not yet been vaccinated and treated. The disease that has made a pandemic affects the individual and society deeply not only in terms of health, but also sociological, psychological, economic and cultural aspects. The disease, commonly manifested by fever, cough, muscle aches, fatigue, shortness of breath, headache, sore throat and gastrointestinal symptoms, is generally transmitted through droplets and contact. Elderly people, hypertension, people with cardiovascular disease, smokers, prisoners, immigrants and disabled are among the risky groups for COVID-19. It is very important to protect all age groups, especially risky groups from the disease, and to make studies for early diagnosis effective. In this context, great responsibility falls on healthcare professionals and public health nurses who remain in close and long-term communication with all segments of the society. It is thought that a research that will address these responsibilities will contribute to this area. However, since the disease is very new, national and international studies on COVID-19 pandemic in the field of public health nursing are almost nonexistent. Therefore, the conceptual framework of the review was created with an approach focusing on the perspective of public health nursing. The content of the review was created in the form of COVID-19 epidemiology, risk groups of the disease, different life periods, and disadvantaged groups and in private areas as COVID-19, disease prevention and public health nursing in COVID-19. The aim of the review is to address the COVID-19 pandemic from a public health nursing perspective.

**Keywords:** COVID-19, Public health, Nursing, Pandemic

## GİRİŞ

Ülkeler, kıtalar hatta tüm dünyayı etkisine alan pandemiler geçmişten günümüze tüm dünyada toplu ölümlere ve sağlık sorunlarına neden olmuştur. Kayda alınmış ilk salgın MÖ 668-664 yıllarında, Britanya Adalarında etkili olan Veba salgını olup kolera, AIDS ve grip salgınları nedeniyle çok sayıda kişi yaşamını yitirmiştir (Aslan, 2020). Koronavirüsler ise ilk kez Tyrrell ve Bynoe tarafından 1965 yılında soğuk algınlığı olan bir hastanın doku kültüründe izole edilmiştir. 2003 yılında tanımlanan ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)'ndan sorumlu olan SARS-CoV ve 2012 yılında tanımlanan ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS)'ndan sorumlu olan MERSCoV koronavirüslerle ilgili salgınlar arasında yer almaktadır (Er & Ünal, 2020). Son koronavirüs salgını ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020 tarihinde pandemi olarak açıklanan COVID-19'dur (WHO, 2020a).

COVID-19'un ilk vakası, Çin Halk Cumhuriyeti Hubei Eyaleti Wuhan'da Aralık 2019'un sonlarında tanımlanamayan bir pnömoni vakası olarak bildirilmiştir. DSÖ Ocak 2020'de COVID-19'un acil bir küresel halk sağlığı sorunu olduğunu ve tüm ülkelerin enfeksiyonu tespit etmek ve yayılmasını önlemek için harekete geçmesi gerektiğini bildirmiştir. Yine DSÖ, "sağlık çalışanlarını korumak", "hastalık ve yüksek risk taşıyanları korumak", "korunmasız ülkeleri enfeksiyon konusunda desteklemek" olmak üzere üye ülkeler için üç öncelik belirlemiştir (WHO, 2020b). COVID-19 pandemisi sadece sağlık yönüyle değil sosyolojik, psikolojik (Kırık & Özkoçak, 2020), ekonomik (Alpago & Oduncu Alpago, 2020) ve kültürel yönleriyle de birey ve toplumu derinden etkilemektedir. Aşısı olmayan bu hastalığın etkin tedavi yolları aranırken bir yandan da koruyucu sağlık hizmetleri ve profilaksi çalışmaları devam ettirilmektedir. Salgınlarda özellikle göz önünde bulundurulması gereken hizmet koruyucu sağlık hizmetleridir. Özellikle pandeminin sonlandırılmasına yönelik korunmanın yaygınlaştırılması ve etkin hale getirilmesi oldukça önemli görölmektedir (Dindar Demiray & Alkan Çeviker, 2020). Bununla birlikte COVID-19 pandemisinin net olmayan küresel etkileri hala devam etmekte ve sağlık çalışanları için mesleki bir risk oluşturmaktadır (Uğraş Dikmen ve ark., 2020). Özellikle de doktor ve hemşireler "hastalığa çok yüksek maruz kalma riski olan meslek grupları" arasında yer almaktadır (Occupational Safety and Health Act [OSHA], 2020).

Başta riskli gruplar olmak üzere tüm yaş gruplarının hastalıktan korunması ve erken tanısına yönelik çalışmaların etkin hale getirilmesi oldukça önemli görölmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarına ve toplumun her kesimiyle yakın ve uzun süreli iletişimde kalan halk sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Bu sorumlulukları ele alacak bir araştırmanın bu alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak hastalığın çok yeni olması nedeniyle, halk sağlığı hemşireliği alanında COVID-19 pandemisine yönelik ulusal ve uluslararası boyutta araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu nedenle derlemenin kavramsal çatısı halk sağlığı hemşireliği bakış açısına odaklanan bir yaklaşımla oluşturuldu. Derlemenin içeriği COVID-19 epidemiyolojisi, hastalığın risk grupları, farklı yaşam dönemleri, dezavantajlı gruplar ve özel alanlarda COVID-19, hastalıktan korunma ve COVID-19'da halk sağlığı hemşireliği şeklinde oluşturuldu. Derlemenin amacı COVID-19 pandemisini halk sağlığı hemşireliği bakış açısıyla ele almaktır.

### COVID-19'un Epidemiyolojisi

*Etken:* COVID-19, hem insanları hem de hayvanları etkileyebilen koronavirüs adı verilen bir virüs ailesindedir (Zhu ve ark., 2020). Koronavirüsler, karakteristik olarak taç görünömlü, orta büyüklükte zarflı RNA virüsleridir (McIntosh ve ark., 1967). Kuşlar ve

memeliler arasında yaygın olarak görülen koronavirüslerin özellikle yarasalarda çeşitli genotipleri bulunmaktadır (Anthony ve ark., 2017). COVID-19 yüksek patojenitesi olan bir solunum virüsüdür (Çiftçi & Çoksüer, 2020). Ayrıca, morbidite ve mortalite açısından SARS ve MERS'e göre enfektivitesi daha yüksek fakat virülansı daha düşüktür (Guo ve ark. 2020).

*Enküasyon süresi:* DSÖ, COVID-19'un enküasyon süresinin ortalama 4-5 gün olduğunu ve 14 güne kadar uzayabildiğini onaylamıştır (WHO, 2020c).

*Belirtileri:* Coronavirus ile enfekte hastalar, hafif ila şiddetli arasında geniş bir semptom yelpazesi gösterebilmektedir (Ciottia ve ark., 2020). Virüs bulaşmış hastalar asemptomatik olabilir veya ölümlü sonuçlanabilir (Yang ve ark., 2020). Borges do Nascimento ve arkadaşları (2020) tarafından 61 çalışma ve 59.254 hastanın dahil edildiği metaanaliz çalışmasında hastalıkla ilişkili en yaygın semptomlar; ateş (%82, %95 güven aralığı (CI) %56-99; n=4410), öksürük (%61, %95 CI % 39-81; n=3985), kas ağrıları ve / veya yorgunluk (%36, %95CI % 18-%55; n=3778), nefes darlığı (%26, %95CI % 12-41; n=3700), baş ağrısı (%12, % 95CI %4-23, n=3598 hasta), boğaz ağrısı (%10, % 95 CI %5-17, n=1387) ve gastrointestinal semptomlar (%9, %95CI %3-%17, n=1744) olarak bulunmuştur. Ayrıca COVID-19'un erken evrelerinde koku ve tat alma duyusunda tam veya kısmi kayıp bildirilen vakalar da mevcuttur (Keyhan ve ark., 2020). COVID-19 ile en fazla mücadele eden ülkelerden biri olan İtalya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, görüşülen hastaların yaklaşık %35'inin koku veya tat almada değişiklikler yaşadıkları, %18,6'sının ise ikisini birden yaşadıkları saptanmıştır (Giacomelli ve ark., 2020). Çin'in Wuhan eyaletinde COVID-19 tanısıyla hastanede yatanların (n=138) %99'unda ateş, %59'unda kuru öksürük, %31'inde dispne, %27'sinde balgam olduğu belirlenmiştir (Wang ve ark., 2020). Tüm bunların yanı sıra bulantı ve ishal gibi gastrointestinal semptomlar olduğu da bildirilmiştir (Cheung ve ark., 2020).

*Bulaşma Yolları:* COVID-19 genel olarak damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. Bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile bulaşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). COVID-19 RNA'sı kan ve dışkı örneklerinde de tespit edilmiştir (Tang ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020). Ancak DSÖ-Çin ortak raporuna göre fekal-oral bulaşmanın enfeksiyonun yayılmasında önemli bir faktör olmadığı belirtilmiştir (WHO, 2020d). COVID-19'lu hastaların hastane odalarında çevresel kontaminasyonun çok fazla olduğu bildirilmiştir (Ong ve ark., 2020; Yung ve ark., 2020). Singapur'da yapılan bir çalışmada, hafif semptomatik COVID-19'lu bir hastanın odasındaki kapı kolları, ışık anahtarları, yatak ve korkuluklar, pencereler, klozet, lavabo gibi test edilen hemen hemen tüm yüzeylerde viral RNA tespit edilmiştir (Ong ve ark., 2020). COVID-19 virüsünün yüzeylerde ne kadar süre dayanabileceği henüz bilinmemektedir. Bununla birlikte plastik yüzeylerde dokuz güne kadar (Kampf ve ark., 2020), aerosollerde üç saate kadar, paslanmaz çelik üzerinde 48 saate kadar, bakır yüzeylerde dört saate kadar, karton yüzeylerde 24 saate kadar canlı kaldığı bildirilmiştir (van Doremalen ve ark., 2020). COVID-19 virüsünün doğrudan yarasalardan veya başka bir mekanizma yoluyla (örneğin, bir ara konakçı yoluyla) bulaşıp bulaşmadığı henüz bilinmemektedir (Perlman, 2020; Guo ve ark. 2020). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC), evcil hayvanlardan bulaş olma riskine karşı etkileşimin sınırlanması gerektiğini bildirmiştir (CDC, 2020a).

## COVID-19'un Risk Grupları

CDC'ye göre; 65 yaş ve üstü kişiler ve bu grup içinde özellikle huzurevinde yaşayanlar, kronik akciğer hastalığı olan veya orta ila şiddetli astımı olanlar COVID-19'dan kaynaklanan "ciddi hastalık riski yüksek grupta" yer almaktadır. Ayrıca çeşitli nedenlerle (kanser tedavisi, sigara içme, bağışıklık zayıflatıcı ilaç kullanımı) bağışıklığı zayıflamış kişiler, beden kitle indeksi 30 ve üzeri olanlar, diyabet hastaları, diyalize giren kronik böbrek hastaları ve karaciğer hastaları risk grubunda sayılmaktadır (CDC, 2020b). Sağlık Bakanlığı'na göre erkekler COVID-19 açısından hassas gruplar arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). COVID-19 enfeksiyonuna atfedilebilen diğer risk faktörleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon da yer almaktadır (Madjid ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020; Wu & McGoogan 2020; Guan ve ark., 2020). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 44.000 kişiyi içeren raporunda; yaşlılık, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı, hipertansiyon ve kanserin de COVID-19'un ölüm riskini artırdığına yönelik sonuçlar belirlemiştir (Wu & McGoogan, 2020). İtalya'da COVID-19'dan ölen 355 hastanın, daha önce var olan kronik hastalık sayısının 2,7 olduğu ve sadece üç hastada komorbidite olmadığı belirlenmiştir (Onder ve ark., 2020). Kanseri hastaların malignite ve anti-tümör tedavisi nedeniyle immünoşüpresif olduklarından dolayı solunum patojenlerine ve şiddetli pnömونيye karşı özellikle duyarlı oldukları belirtilmiştir (Zhang ve ark. 2020). Liang ve arkadaşlarının (2020), 507 hastanede 2007 COVID-19'lu hastayı analiz ettikleri çalışmada, kanser hastalarının COVID-19'a bağlı solunum desteği gerektiren yoğun bakım ünitesinde yatış ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19'un özellikle kardiyovasküler sistemi etkilediği tahmin edilmektedir (Wang ve ark., 2020). Enfeksiyon doğrudan kardiyovasküler sistemi etkileyebildiği gibi, kardiyovasküler hastalık varlığı da COVID-19 enfeksiyonunu kolaylaştırmaktadır (Aktöz ve ark., 2020). COVID-19 enfeksiyonunun kardiyovasküler sistem üzerinde başlıca dört etkisi bulunmaktadır. Bunlar: (1) Ciddi hastalık ve ölüm riski artar. (2) Enfeksiyon, miyokardit, miyokart hasarı, aritmi ve venöz tromboemboli gibi çok sayıda doğrudan veya dolaylı kardiyovasküler komplikasyonla ilişkilidir. (3) COVID-19 için araştırma ve geliştirme aşamasında olan ilaçlar çeşitli kardiyovasküler yan etkilere sahiptir. (4) Kardiyovasküler bakım hizmeti veren sağlık çalışanları, virüs yayılımında ev sahibi veya taşıyıcı rolü oynamaktadır. COVID-19 ile hastaneye yatırılan az sayıda hastanın başvuru sırasında göğüs ağrısından yakındığı, ancak COVID-19 hastalarında göğüs ağrısının gerçek prevalansı ve özelliklerinin bilinmediği ifade edilmiştir (Wang ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020). Çin'den gelen erken bir raporda, kardiyovasküler hastalığı olan enfekte hastalarda mortalitenin %10,5 olduğu saptanmıştır (Chen, Zhou, ve ark., 2020). Altta yatan kardiyovasküler hastalık ve hipertansiyonu olan hastaların, altta yatan komorbiditesi olmayan hastalara kıyasla ölüm oranları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Wu & McGoogan 2020; Clerkin ve ark., 2020). Çin'de COVID-19 tanılı 1590 hastanın komorbiditeleri ile sigara içme durumunun değerlendirildiği bir çalışmada komorbiditesi olan olgularda sigara içme oranının olmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Guan ve ark., 2020).

## Gebeler ve COVID-19

DSÖ, üreme çağındaki gebe ve gebe olmayan kadınlarda COVID-19'un klinik belirtileri arasında bilinen bir fark olmadığını bildirmiştir. Bununla birlikte, COVID-19'un doğurganlık ve hamilelik üzerindeki kesin etkileri hakkındaki verilerin yetersiz olduğu ifade edilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu olan 29-36. gebelik haftalarında doğum yapmış 9 gebenin bildirilen raporlarına göre, bebeklerde bir sağlık sorunu oluşmamış, amniyotik sıvıda ve süt örneklerinde koronavirüs tespit edilmemiştir (Chen ve ark., 2020). Araştırma sonuçları,

hamilelik ve doğumun COVID-19 enfeksiyonu riskini artırmadığı ve aynı yaştaki hamile olmayan bireylerle karşılaştırıldığında COVID-19'un klinik seyrini kötüleştirmediği yönündedir (Wu & McGoogan 2020; Liu ve ark., 2020; Breslin ve ark., 2020; Mullins ve ark.; 2020, Mascio ve ark., 2020). COVID-19 gelişen gebe kadınlardaki erken veriler, gebe olmayan popülasyondaki ile aynı oranda yoğun bakım ünitesine başvuru yapıldığını ancak preterm ve sezaryen doğumun riski artırdığı belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nden alınan bir ön raporda 143 hamile COVID-19 hastasının dördünün yoğun bakım ünitesine kabul edildiğini, ancak verilerin eksik olduğunu bildirmiştir (CDC, 2020c). COVID-19 doğrulanmış gebeleri (n=43) içeren bir çalışmada, hastalık seyri %86 hafif, %9,3 şiddetli ve %4,7 kritik olarak saptanmıştır (Breslin ve ark., 2020). DSÖ ve Çin Ortak Görev Raporu'ndaki gebe hastaların (n=147) %8'inin ağır, %1'inin ise kritik derecede hasta olduğu bildirilmiştir (WHO, 2020d). Literatürde bugüne kadar bilinen tek bir maternal ölüm bildirilmiştir (Karami ve ark., 2020). Bununla birlikte, Türkiye'de Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, Twitter hesabından 1 Haziran 2020 tarihinde 34 haftalık hamileyken COVID-19'a yakalanan 30 yaşındaki Dilek Hemşirenin, doğumdan yaklaşık 1,5 ay sonra hayatını kaybettiğini duyurmuştur. Sınırlı verilerle birlikte vajinal sekresyonlarda veya amniyotik sıvıda etken tespit edilmemiştir (Schwartz, 2020). COVID-19'lu gebeleri konu alan (n=41) sistematik bir derlemede preterm doğum (%41,1), erken membran rüptürü (%18,8), preeklampsi (%13,6), sezaryen doğum (%91,1), ölü doğum (%2,4) ve yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabulü (%10) bildirilmiştir (Mullins ve ark., 2020). Enfekte yatan gebelerin, diğer hastalarla benzer şekilde, antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde COVID-19'a yönelik negatif basınçlı özel odalarda bakım alması ve doğum eylemi sırasında maske takmaları önerilmektedir (Boelig ve ark., 2020). Göbek kordonu kan ürünlerinde COVID-19 bulaşma riski henüz belirsiz olduğundan dolayı kordon kanı bankacılık işlemi planlandıysa yapılması önerilmektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020). Gebenin şüpheli temasında 14 gün boyunca evde kalması, gebe izlemlerinin ertelenmesi, zorunlu dışarı çıkması gereken durumlarda maske takması, eve ziyaretçi kabul etmemesi, odasını havalandırılması, diğer ev halkı üyelerinden mümkün olduğunca ayrı kalması, ortak kullanım alanlarını sınırlaması önerilmektedir (Mendilcioğlu, 2020).

### **Yenidoğan ve COVID-19**

COVID-19'u bilinen veya şüphelenilen annelerin yenidoğan bebeklerden geçici olarak ayrılması, anne-bebeğin bulaşma riskini azaltmak için önerilmiştir. Fakat ten tene temastan kaçınmak anneler için stresli bir durum teşkil edebileceğinden yenidoğanın beslenmesi ve anne-bebek bağlanması üzerinde olumsuz etkileri olabileceği varsayılmaktadır (Stuebe, 2020). DSÖ, COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenilen, olası veya doğrulanmış annelerin yenidoğanla bir arada kalmasını ve ten tene temas kurmalarını önermiştir (WHO, 2020e). CDC, bilinen veya şüphelenilen COVID-19'lu anne ve bebeğinin birbirinden ayrılıp ayrılmayacağına klinik ekibin ortak bir kararla belirlenmesini önermiştir (CDC, 2020d). Emzirmenin virüs yayılımına neden olup olmadığı bilinmemektedir ancak emzirme esnasında damlacık yoluyla bebeğe bulaşması mümkün olabileceği, bu nedenle COVID-19'la enfekte veya semptom gösteren şüpheli annelerin emzirme esnasında el hijyeni ve yüz maskesi kullanımına dikkat etmeleri önerilmektedir (ACOG, 2020).

### **Çocuklar ve COVID-19**

Her yaşta çocuk, yetişkinlerden daha az etkilenmiş gibi görünse de enfekte olabilmektedir (Dong ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020; Wei ve ark., 2020; CDC, 2020e). Bununla birlikte çocuklarda COVID-19 genellikle hafif seyretmektedir (Rothe ve ark., 2020; Kupferschmidt,

2020; Yu ve ark., 2020; Bai ve ark., 2020; Hu ve ark., 2020, Qian ve ark., 2020). Bir yaşın altındaki bebekler ve altta yatan başka bir ciddi durumları olan çocuklar daha büyük risk altındadır (CDC, 2020e). Çin'de 2143 çocukta gerçekleştirilen bir çalışmada, %5-6'sında hastalık şiddetli ve %0,6'sında ise solunum, multiorgan yetmezliği veya akut solunum sıkıntısı sendromu gelişmiştir (Dong ve ark., 2020). Sistematik bir derlemede, teşhis edilen COVID-19 vakalarının %1-5'ini çocuklar oluşturmuştur (Ludvigsson, 2020). COVID-19 semptomları çocuklarda ve yetişkinlerde benzerdir (CDC, 2020e). Ateş ve öksürük çocuklarda en sık bildirilen semptomlardandır (Dong ve ark., 2020; CDC, 2020e). Wuhan Çocuk Hastanesinde doğrulanmış enfeksiyonu olan çocukların yaklaşık %16'sı asemptomatik, %19'unda üst solunum yolu enfeksiyonu, %42'sinde ateş ve %65'inde pnömoni bulunmaktadır (Dong ve ark., 2020). Bulaş olmasını önlemek için çocuklara el hijyeni ve maske takma öğretilmeli ve sosyal mesafe konusunda bilgilendirilmelidir (Johns Hopkins Children's Center, 2020). Amerika Hastalık Önlenme Merkezi, çocukların diğer çocuklarla oyun oynamalarını önermemektedir (CDC, 2020f). Uzun süreli ev karantinası ebeveyn-çocuk ilişkilerini geliştirme fırsatı sunsa da çocukların fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Wang, Zhang, ark., 2020; Brooks ve ark., 2020; Cluver ve ark., 2020). Çocuklar fiziksel olarak daha az aktif olabilmekte, elektronik cihazlarla daha fazla zaman geçirmektedir. Stres faktörleri arasında enfeksiyon korkusu, can sıkıntısı ve sosyal izolasyon bulunmaktadır. Okulların kapanması şiddet ve kırılmalık riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Cluver ve ark., 2020). Çocukların aile faaliyetlerine dahil edilmesi, öz disiplin ve kendi kendine yeterlilik becerilerinin geliştirilmesi ve çocuklarla doğrudan, gelişimsel olarak uygun görüşmeler yapılması yoluyla ebeveyn-çocuk ilişkilerinde olumsuz etkiler hafifletilebileceği bildirilmiştir (Wang, Zhang ve ark., 2020; WHO, 2020f). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi (2020) tarafından hazırlanan raporda, çocukların ve gençlerin sağlıklarının korunmasında; hastalık hakkında doğru bilgilendirme, şeffaf olma, rutinler oluşturma, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını devam ettirme, çocuklara rol model olma, sosyal ilişkilerin iletişim araçları ile sürdürülmesini sağlama, duyguların ifade edilmesine izin verilmesi, duyguları dinleme, anlama ve destekleme, olası ruhsal bozuklukları gözlemlene ve öncesinde var olan sorunların tedavilerinin etkin sürdürülmesine yönelik bir dizi öneri ele alınmıştır.

### **Yaşlılar ve COVID-19**

COVID-19'un yaşlılarda daha ciddi seyretme olasılığı daha yüksektir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden yaklaşık 44500 doğrulanmış enfeksiyon içeren bir raporda, mortalitenin 70-79 yaş arasında %8 ve 80 yaş ve üstü için %15 olduğu saptanmıştır (Wu ve McGoogan, 2020). ABD'de yapılan bir çalışmada (n=2449), ölümlerin %80'inin 65 yaş üstü kişilerde olduğu belirtilmiştir (CDC, 2020g). ABD'nin Washington eyaletindeki birçok bakım tesisinde COVID-19'dan etkilenen sakinlerin (n=101) ortalama yaşının 83 olduğu ve %94'ünün kronik hastalığının bulunduğu belirtilmiştir. Bu kişilerde hastaneye yatış oranının %55 ve ölüm oranının %34 olduğu belirtilmiştir (McMichael ve ark., 2020). Yaşlıları izole etmek, yüksek riskli gruplara yayılmayı en aza indirerek bulaşmayı azaltabilir (Armitage & Nellums 2020). Yaşlıların pandemi sırasında fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı kalabilmeleri ve hastalanmaları durumunda ne yapmaları gerektiği konusunda açık mesajlara ve kaynaklara sahip olmalarını sağlamak için doğru bilgilerin yayılması kritik öneme sahiptir. Sağlık ve sosyal bakım çalışanları yaşlı insanlara uzun süreli bakım sağlamada kritik bir rol oynamaktadır (WHO, 2020g). Yaşlıların televizyonu depresif belirtilerle başa çıkmak için bir araç olarak gördükleri ve bu tür etkileşimlerden faydalanabilecekleri belirtilmiştir (Nguyen ve ark., 2008). Yaşlıların kapılarına onların düşünöldüğünü bilmelerini sağlamak için notlar bırakılabilir veya uygun hijyen koşullarında yemek pişirilip kapının dışından kendilerine



teslim edilebilir (Sundararajan, 2020). Gönüllü bireylerin, 60 yaşın üzerindeki yetişkinler ile düzenli telefon konuşmaları arkadaşlık sağlar ve mentorluk ilişkisi geliştirilebilir (Schafer & Upenieks, 2016).

### **Engelliler ve COVID-19**

Engelliler genellikle diğer insanlara göre hem standart ihtiyaçlar hem de bozukluklarla bağlantılı ihtiyaçlar nedeniyle daha fazla sağlık gereksinimine sahiptirler (United Nations, 2020). Engellilik tek başına COVID-19 riski ile ilişkili olmayabilir. Bununla birlikte, bazı engelliler altta yatan tıbbi durumları nedeniyle daha yüksek enfeksiyon veya ciddi hastalık riski altında olabilmektedirler. Engellilerin, kalp hastalığı, felç, diyabet veya kanser geçirme olasılığının, engelsiz yetişkinlerden üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (CDC, 2020h). Engelliler, belirli iletişim ihtiyaçları nedeniyle halk sağlığı mesajlarına erişimde eşitsizliklere sahip olabilirler (IASC, 2020).

### **Göçmenler ve COVID-19**

Göçmenlerin çoğu ulusal sağlık programlarının dışında bırakılmaktadır. Bu durum ise onların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını, erken tanı ve tedavi hizmetlerinden etkin yararlanmalarını engellemekte ve salgından etkilenme riskini artırmaktadır. Bu ise halk sağlığı açısından ek bir tehdit unsuru olarak görülmektedir. DSÖ, “Kamp Dışı Ortamlardaki Mülteci ve Göçmenler için COVID-19’a Karşı Hazırlık, Önleme ve Kontrol Geçici Rehberi’ni” hazırlayarak üye ülkelerin halk sağlığına yönelik çabalarına katkı sağlamayı hedeflemiştir (WHO, 2020h). Bu rehber “koordinasyon ve planlama”, “sürveyans, vaka araştırılması ve yönetimi, enfeksiyon kontrolü”, “giriş noktası taramaları ve karantina önlemleri”, “risk iletişimi ve toplum katılımı”, “iş sağlığı ve güvenliği” ana başlıkları çerçevesinde 23 maddeden oluşturulmuştur.

### **İşyerleri ve COVID-19**

İşyerlerinde sık kullanılan ve temas edilen yüzeylerin hijyenik hale getirilmesi, tüm çalışanlara hijyenik el yıkama alışkanlığının kazandırılması, uygun noktalarda el yıkama ve dezenfeksiyonunu özendirecek poster ve afişlerin bulunması, yeterli kağıt mendil, maske, peçete gibi malzemelerin bulundurulması, hastalık belirtilerine yönelik farkındalık ve evde kalma önlemlerinin alınması, seyahatler hakkında danışmanlık verilmesi, uzaktan çalışmanın desteklenmesi gibi önlemler önerilmektedir (OSHA 2020).

### **Cezaevleri ve COVID-19**

Cezaevleri ve diğer gözaltı merkezlerindeki insanların yakın mesafede yaşamaları, stres, zayıf beslenme, kötü hijyen koşulları, sigara kullanımı, altta yatan hastalık yüküne ve daha kötü sağlık koşullarına sahip olmaları nedeniyle COVID-19 salgınına karşı daha savunmasız gruplar olarak nitelendirilmektedirler. DSÖ, cezaevleri ve diğer gözaltı merkezlerinde COVID-19’a hazırlık, önleme ve kontrol faaliyetlerine yönelik geçici bir kılavuz hazırlamış ve COVID-19 önleme stratejileri hakkında tüm personelin kapsamlı bir farkındalığının sağlanması ve yerel yetkililerin uyguladığı her türlü tarama tedbirine uyulmasının gerekliliğine vurgu yapmıştır (WHO, 2020i).

### **COVID-19’dan Korunma**

COVID-19’un henüz aşısı bulunmamaktadır. Çalışmalar, BCG immünizasyonunun viral enfeksiyonlar da dahil olmak üzere mikobakteriyel olmayanlara karşı koruyucu etkileri

olabilecek spesifik olmayan bir immün yanıtı indüklediğini göstermiştir (Arts ve ark., 2018; Moorlag ve ark., 2019). COVID-19 salgını da dahil olmak üzere tüm bulaşıcı hastalık salgınları sırasında insan sağlığının korunması için güvenli su, sanitasyon ve hijyenik koşulların sağlanması esastır. DSÖ ve UNİCEF, bu amaçla “COVID-19 için Su, Sanitasyon, Hijyen ve Atık Yönetimi” konulu teknik bir kılavuzu 3 Mart 2020’de yayınlamıştır (WHO ve UNICEF, 2020). Bu kılavuzda ele alınan ilk önlem ellerin alkol bazlı el sıvısı ve sabun yoksa klorlu su (%0,05) ile düzenli ve uygun şekilde yıkanmasıdır. Kılavuzda ev ortamındaki COVID-19 vakalarının bakım alanlarının düzenli olarak ev sabunu, deterjan, %5 sodyum hipoklorit gibi ev dezenfektanlar ile temizlenmesinin, banyonun ise her gün en az bir kez temizlenmesinin, temizlik sırasında maske, gözlük, eldiven giyilmesinin ve sonrasında ise el hijyeni sağlanmasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Su ve sabuna ulaşamayan durumlarda en az %60 alkol içeren el dezenfektanlarının kullanımı önerilmektedir (CDC, 2020i). El hijyenine ek olarak en önemli korunma yöntemlerinden biri de sosyal mesafenin korunulmasıdır (WHO, 2020j). Virüs damlacık yoluyla 1-2 metre mesafeye kadar yayılabilmektedir. Bu mesafenin günlük hayatta alışkanlık haline getirilmesi, toplum içerisinde yakın temaslardan kaçınılması önemlidir (CDC, 2020i). DSÖ, göz veya yüz korumalı standart, temas ve damlacık önlemlerini önermektedir (WHO, 2020k). Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün (2020) COVID-19’a yönelik Bilim Kurulu’nun hazırlamış olduğu rehberde 50 yaş altı, kliniği hafif ve risk faktörü bulunmayan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar evde aile hekimleri tarafından takip edilmektedir. Ancak hastanın ev ortamının uygun olmaması durumunda hastanede takip edilebileceği bildirilmiştir. Yine olası/kesin vakayla temaslılar 14 gün evde izlem altına alınmaktadır. COVID-19 salgınının etkili bir şekilde kontrol altına alınması için semptomatik bireylerin izolasyonu, semptomatik vakaların temaslarının izlenmesi ve karantinaya alınması, çevresel dezenfeksiyonun etkili bir şekilde yapılması önerilmektedir (Ferreti ve ark., 2020).

Ulusal yönetimler tarafından salgının ortaya çıktığı andan itibaren uluslararası sağlık ve güvenlik konuları dikkate alınarak katı bir biçimde uygulanan önlemler genel olarak şu şekilde sınıflandırılmıştır: (1) Arttırılan sınır güvenlikleri ve ülkelere giriş çıkış yasakları. (2) Salgının tespit edildiği bölgelerde uygulanan karantinalar. (3) Salgının yayılmasına yönelik kamusal alanlarda yapılan dezenfeksiyon uygulamaları. (4) İptal edilen ya da iptali söz konusu olan ulusal ve uluslararası düzeyde spor ve sanat etkinlikleri. (5) Sokağa çıkma yasakları. (6) Seyahat kısıtlamaları. (7) Eğitime ara verilmesi uygulamaları (Acar, 2020).

Ülkemizde COVID-19 salgın yönetimi çerçevesinde enfeksiyon zincirine yönelik önlemler uygulanmaktadır. *Kaynağa yönelik önlemler arasında;* virüs ile enfekte olanların saptanması, bildirim, hastanın izolasyonu ve tedavisi, filyasyon, tarama çalışmaları ve karantina uygulamaları yer almaktadır. *Bulaşma yoluna yönelik önlemler arasında;* sosyal mesafe uygulamaları, el ve solunum hijyeni, çevrenin olumlu hale getirilmesi, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, iç ortam hava kalitesinin iyileştirilmesi, gerekli durumlarda uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımı yer almaktadır. *Konakçaya yönelik önlemler arasında;* toplu etkinliklerin ve sokağa çıkmanın sınırlandırılması, esnek çalışma gibi önlemlerle etkenle karşılaşma olasılığının azaltılması ve vakaların erken tanı ve tedavisi önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2020)

### **COVID-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşireleri**

Tarihsel olarak, halk sağlığı hemşirelerinin rolü, sanitasyon ve bulaşıcı hastalıkların yönetimine odaklanmıştır. 20. Yüzyıla gelindiğinde bulaşıcı hastalık tehlikeleri azaldıkça,

halk sağlığı hemşirelerinin rolleri yoksunluk ve bulaşıcı olmayan hastalıkların etkileri de dahil olmak üzere yeni zorlukları ele almak için değişmiştir (Royal College of Nursing, 2020).

Halk sağlığı hemşireleri, popülasyonun sağlığına odaklanan profesyonellerdir (Burnett, 2020). Halk sağlığı hemşireleri, aşılar, profilaktik önlemler ve sağlık eğitimi sağlayarak hastalığın yayılmasını ortadan kaldırmada veya azaltmada hayati bir rol oynamaktadırlar (Maurer & Smith, 2014). Bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını önlemede kritik öneme sahip olan hemşireler (Maurer & Smith, 2014) COVID-19'u önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer almaktadırlar (Choi ve ark., 2020). En güvenilir sağlık meslek gruplarından biri olan hemşireler ayrıca hastalıkların önlenmesi konusunda kamu eğitiminin sağlanması ve salgın hakkında yanlış bilginin yayılmasının azaltılmasında kilit bir rol oynamaktadırlar (Wen ve ark., 2020). Özellikle halk sağlığı hemşireleri krizinin ön cephesinde yer almaktadır (Edmunds ve ark., 2020). Halk sağlığı hemşireleri bulaşıcı hastalıkların tespitinde ve bildirilmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Ayrıca tedavi altındaki kişileri izlemek ve kabul edilen tedaviye uyulmasını sağlamak için ev ziyaretleri gerçekleştirmektedirler (Maurer & Smith, 2014).

Bu küresel halk sağlığı krizi sırasında, orantısız bir şekilde riske maruz kalan nüfusların değerlendirilmesi çok önemlidir. Genellikle "savunmasız nüfus" olarak adlandırılan bu grup sadece yaşlı bireyleri, engellileri, sağlık durumu kötü olanları ve komorbiditeleri değil, aynı zamanda pandemi ile zihinsel, fiziksel veya finansal olarak başa çıkmakta zorluk çekebilecek herhangi bir sosyoekonomik grubu da içerir (The Lancet, 2020). Hemşirelerin savunmasız grupların ihtiyaçlarını belirleme becerileri kazanmaları, bu grupları ayrımcılık ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklere karşı korumaları gerekmektedir (Purba, 2020). Bunu başarmanın yolları arasında, kriz dönemlerinde erişilebilir, doğru ve kanıta dayalı sağlık bilgilerinin sunulmasını sağlamak bulunmaktadır (IASC, 2020).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Henüz bir aşısı olmayan bu hastalığın kesin bir tedavisi de bulunmamaktadır. Hastalık süreci ve hastalığa yönelik bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Huzurevinde yaşayanlar; kardiyovasküler hastalığı olanlar; hipertansiyonlular; kronik akciğer hastalığı, astımı, diyabeti olanlar; beden kitle indeksi 30 ve üzeri olanlar; diyalize giren kronik böbrek hastaları ve karaciğer hastaları; kanser tedavisi görenler; sigara içenler; erkekler ve bağışıklığı zayıflamış kişiler hastalık açısından risk grubunda sayılmaktadır. COVID-19'un gebelerde preterm ve sezaryen doğum riskini artırabileceği; emzirmenin virüs yayılımına neden olup olmadığının henüz bilinmediği; çocukların da enfekte olabileceği; yaşlılarda hastalığın daha ciddi seyredebileceği; engelliliğin tek başına COVID-19 ile ilişkili olmadığı; göçmenlerin çoğu ulusal sağlık programlarının dışında bırakıldığı için salgından daha fazla etkilenebileceği; işyerleri ve cezaevlerinin hastalığın bulaşmasını önlemeye yönelik ayrıca bazı özel önlemler alması gerektiği belirlenmiştir. Tüm bu gruplarla çalışan halk sağlığı hemşirelerinin korunma, erken tanı ve tedavi sonrası sürece yönelik sorumluluk alması, birey, aile ve toplumun sözcüsü olması beklenmektedir. Ayrıca COVID-19 pandemisine yönelik halk sağlığı hemşireliğinin görev, yetki ve sorumluluk aldığı alanlarda yeni araştırmalar yapması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Acar, Y. (2020). Yeni koronavirüs (COVID-19) salgını ve turizm faaliyetlerine etkisi. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.

- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Aytekin, V., Baykan, A.O., ... & Yıldırım Türk, Ö. (2020). Türk Kardiyoloji Derneği uzlaşısı raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler (25 mart 2020). *Türk Kardiyol Dern Ars*, 48(1), 1-48.
- Alpago, H. & Oduncu Alpago, D. (2020). Koronavirüs salgınının sosyoekonomik sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 99-114.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. (2020). Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics> Erişim tarihi: 17.04.2020.
- Anthony, S.J., Johnson, C.K., Greig, D.J., Kramer, S., Che, X., Wells, H., ... & Goldstein, T. (2017). Global patterns in coronavirus diversity. *Virus Evol*, 12, 3(1), vex012.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Arts, R.J.W., Moorlag, S.J.C.F.M., Novakovic, B., Li, Y., Wang, S.Y., Oosting, M., ... & Netea, M.G. (2018). BCG vaccination protects against experimental viral infection in humans through the induction of cytokines associated with trained immunity. *Cell Host Microbe*, 23(1), 89-100.e5.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 36-41.
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.Y., Chen, L. & Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*, 323(14), 1406-1407.
- Boelig, R.C., Manuck, T., Oliver, E.A., Di Mascio, D., Saccone, G., Bellussi, F. & Berghella, V. (2020). Labor and delivery guidance for COVID-19. *Am J Obstet Gynecol MFM*.
- Borges do Nascimento, I.J., Cacic, N., Abdulazeem, H.M., von Groote, T.C., Jayarajah, U., Weerasekara, I., ... & Marcolino, M.S. (2020). Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: A scoping review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 941.
- Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., ... & Goffman, D. (2020). COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 100118.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Burnett G.M. (2020). Commentary: Public health nurses can help Chicago contain the coronavirus. Erişim adresi: <https://www.chicagotribune.com/opinion/commentary/ct-opinion-coronavirus-public-health-nurses-20200311-pmo7flrpknclpjrpspdfiawo6q-story.html> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- CDC (2020a). Interim guidance for public health professionals managing people with COVID-19 in home care and isolation who have pets or other animals. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/interim-guidance-managing-people-in-home-care-and-isolation-who-have-pets.html> Erişim tarihi: 15.04.2020.

- CDC (2020b). People who are at higher risk for severe illness. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- CDC (2020c). Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> Erişim tarihi: 17.04.2020.
- CDC (2020d). COVID-19 Response Team. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019-United States, February 12-March 28. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69: 382.
- CDC (2020e). COVID-19 Response Team. Coronavirus disease 2019 in children-United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69, 422.
- CDC (2020f). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). (2020). Caring for children. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/children.html> Erişim tarihi: 17.04.2020.
- CDC (2020g). Morbidity and mortality weekly report. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- CDC (2020h). People with disabilities. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- CDC (2020i). How to protect yourself. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*, 395, 507-513.
- Chen, W., Lan, Y., Yuan, X., Deng, X., Li, Y., Cai, X., ... & Tang, X. (2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerg Microbes Infect*, 9, 469-473.
- Cheung, K.S., Hung, I.F., Chan, P.P., Lung, K.C., Tso, E., Liu, R., ... & Leung, W.K. (2020). Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and virus load in fecal samples from the Hong Kong cohort and systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology* 2020 Apr 3.
- Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
- Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., ... & Ciccozzi, M. (2020). COVID-19 outbreak: An overview. *Chemotherapy*, 7, 1-9.
- Clerkin, K.J., Fried, J.A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J.M., Masoumi, A., ... & Uriel, N. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease. *Circulation*.
- Cluver, L., Lachman, J.M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231), e64.
- Çiftçi, E., Çoksüer, F. (2020). Yeni Koronavirüs İnfeksiyonu: COVID-19. *Flora*. 25(1):9-18

- Dindar Demiray, E.K. & Alkan Çeviker, S. (2020). COVID-19: Aşı ve toplumsal korunma. *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 1(Özel Sayı), 37-44.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z. & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6), e20200702.
- Edmunds, J.K., Kneipp, S.M., & Campbell, L. (2020). A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. Public Health Nursing (Boston, Mass.). *Public Health Nurs*, 1–2.
- Er., G.A & Ünal, S. (2020). 2019 Koronavirüs Salgını–Anlık Durum ve İlk İzlenimler. *Flora*, 25, 8.
- Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., ... & Fraser, C. (2020). Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*, 368(6491), 1-12.
- Giacomelli, A., Pezzati, L., Conti, F., Bernacchia, D., Siano, M., Oreni, L., ... & Galli M. (2020). Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: A cross-sectional study. *Clin Infect Dis*
- 2020 Mar 26 : ciaa330.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., ... & Zhong, N.S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 382(18), 1708-1720.
- Guan, W, Liang W, Zhao Y, Liang HR, Chen ZS, Li YM, et al. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: A Nationwide Analysis. *Eur Respir J*. 2000547.
- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D. Jin, H.J., ... & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res*, 7(11), 1-10.
- Hu, Z., Song, C., Xu, C., Jin, G., Chen, Y., Xu, X., ... & Shen, H. (2020). Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Sci China Life Sci*, 63(5), 706-711.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395, 497-506.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2020). COVID-19: How to Include Marginalized and Vulnerable People in Risk Communication and Community Engagement. IASC.
- Johns Hopkins Children's Center (2020). COVID-19 talking points for pediatric clinicians and families. Erişim adresi: <https://www.hopkinsmedicine.org/johns-hopkins-childrens-center/healthcare-professionals/COVID-19-talking-points.html> Erişim tarihi: 18.04.2020.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*, 104, 246.
- Karami, P., Naghavi, M., Feyzi, A., Aghamohammadi, M., Novin, M.S., Mobaien, A., ... & Norooznehad, A.H. (2020). Mortality of a pregnant patient diagnosed with COVID-19: A case report with clinical, radiological, and histopathological findings. *Travel Med Infect Dis*.

- Keyhan, S.O., Fallahi, H.R. & Cheshmi, B. Dysosmia and dysgeusia due to the 2019 Novel Coronavirus; A hypothesis that needs further investigation. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 42, 9.
- Kırık, A.M. & Özkoçak, V. (2020). Yeni dünya düzeni bağlamında sosyal medya ve yeni koronavirüs (cOVID-19) pandemisi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 45, 133-154.
- Kupferschmidt, K. (2020). Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. *Science*. Erişim adresi: <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong> Erişim tarihi: 17.04.2020.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., ... & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*, 21(3), 335-337.
- Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L. & Zheng, C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: A preliminary analysis. *AJR Am J Roentgenol*, 1-16.
- Lu, X., Zhang, L., Du, H., Zhang, J., Li, Y.Y., Qu, J., ... & Wong, G.W.K. (2020). SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med*, 382(17), 1663-1665.
- Ludvigsson, J.F. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*, 109(6), 1088-1095.
- Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, S.D. & Vardeny, O. (2020). Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: A review. *JAMA Cardiol*.
- Mascio, D.D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., ... & D'Antonio, F. (2020). Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 100107.
- Maurer, F.A., & Smith, C.M. (2014). Community/Public Health Nursing Practice-E-Book: Health for Families and Populations. Elsevier Health Sciences.
- McIntosh, K., Dees, J.H., Becker, W.B., Kapikian, A.Z. & Chanock, R.M. (1967). Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proc Natl Acad Sci USA*, 57(4), 933-40.
- McMichael, T.M., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Lewis, J., Baer, A., ... & Duchin, J.S. (2020). COVID-19 in a long-term care facility-King County, Washington, February 27-March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(12), 339-342.
- Mendilcioğlu, İ. (2020). Gebelikte koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) hakkında görüş (2. Bilgilendirme, 21.03.2020). Erişim adresi: <http://www.tmfpt.org/files/Duyurular/corona2.pdf> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- Moorlag, S.J.C.F.M., Arts, R.J.W., van Crevel, R. & Netea, M.G. (2019). Non-specific effects of BCG vaccine on viral infections. *Clin Microbiol Infect*, 25(12): 1473-1478.
- Mullins, E., Evans, D., Viner, R.M., O'Brien, P. & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: Rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 55(5), 586-592.
- Nguyen, G.T., Wittink, M.N., Murray, G.F., & Barg, F.K. (2008). More than just a communication medium: What older adults say about television and depression. *The Gerontologist*, 48(3), 300-310.

- Occupational Safety and Health Act (OSHA), 2020. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Erişim adresi: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- Onder, G., Rezza, G. & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*.
- Ong, S.W.X., Tan, Y.K., Chia, P.Y., Lee, T.H., Ng, O.T., Wong, M.S.Y. & Marimuthu, K. (2020). Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*, 16(323), 1610-1612.
- Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med*, 382, 760-762.
- Purba, AK. (2020). How should the role of the nurse change in response to COVID-19? *Nursing Times [online]*. 116: 6, 25-28.
- Qian, G., Yang, N., Ma, A.H.Y., Wang, L., Li, G., Chen, X. & Chen, X. (2020). A COVID-19 transmission within a family cluster by presymptomatic infectors in China. *Clin Infect Dis*.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., ... & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*, 382(10), 970-971.
- Royal College of Nursing. (2020). A Healthful Form of Work: The history of public health nursing.
- Schafer, M.H., & Upenieks, L. (2016). The age-graded nature of advice: distributional patterns and implications for life meaning. *Social Psychology Quarterly*, 79(1), 22-43.
- Schwartz, D.A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Arch Pathol Lab Med*.
- Stuebe, A. (2020). Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 1-2.
- Sundararajan, G. (2020). Caring for the elderly during the COVID-19 pandemic. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/india/stories/caring-elderly-during-covid-19-pandemic> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARS-COV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. Erişim adresi: <https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> Erişim tarihi: 17.04.2020.
- Tang, A., Tong, Z.D., Wang, H.L., Dai, Y.X., Li, K.F., Liu, J.N., .... & Yan, J.B. (2020). Detection of novel coronavirus by RT-PCR in stool specimen from asymptomatic child, China. *Emerg Infect Dis*, 26(6).
- The Lancet. (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet*. 395: 10230, 1089.
- Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi (2020). COVID-19 ve çocuklar. Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2420201236-cocuklarCOVID.pdf> Erişim tarihi: 11.05.2020.



- Uğraş Dikmen, A., Kına, H.M., Özkan, S. & İlhan M.N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 1(Özel Sayı), 29-36.
- United Nations (2020). COVID-19 Outbreak and persons with disabilities. Erişim adresi: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/dspd/cOVID-19.html> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D.H., Holbrook M.G., Gamble, A., Williamson, B.N., ... & Munster, V.J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*, 382, 1564-1567.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 11, 323.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Wei, M., Yuan, J., Liu, Y., Fu, T., Yu, X. & Zhang, Z.J. (2020). Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA*.
- Wen, J., Aston, J., Liu, X., & Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*, 1-6.
- WHO (2020a). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-cOVID-19---11-march-2020> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- WHO (2020b). Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> Erişim tarihi: 20.04.2020.
- WHO (2020c). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-30. Erişim adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-cOVID-19.pdf?sfvrsn=3346b04f\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-cOVID-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2) Erişim tarihi: 17.04.2020.
- WHO (2020d). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019). February 16-24, 2020. Erişim adresi: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-cOVID-19-final-report.pdf> Erişim tarihi: 15.04.2020.
- WHO (2020e). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) Erişim tarihi: 17.04.2020.
- WHO (2020f). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Healthy parenting. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting> Erişim tarihi: 17.04.2020.
- WHO (2020g). Supporting older people during the COVID-19 pandemic is everyone's business. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-cOVID-19/news/news/2020/4/supporting-older-people-during-the-cOVID-19-pandemic-is-everyones-business> Erişim tarihi: 11.05.2020.

- WHO (2020h). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings) Erişim tarihi: 11.05.2020.
- WHO (2020i). Cezaevleri ve diğer gözetli merkezlerinde COVID-19'a hazırlık, önleme ve kontrol faaliyetleri Geçici kılavuz 15 Mart 2020.
- WHO (2020j). Coronavirus. Erişim adresi: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2) Erişim tarihi: 11.05.2020.
- WHO (2020k). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) Erişim adresi: 17.04.2020.
- WHO & UNICEF (2020). COVID-19 için su, sanitasyon, hijyen ve atık yönetimi. Erişim adresi: <https://www.tarimorman.gov.tr/SYGM/Belgeler/Su%20ve%20Atksuda%20Koronavir%C3%BCs20.03.2020/WHO-COVID2019-TR-%C3%87EV%C4%B0R%C4%B0.pdf> Erişim tarihi: 11.05.2020.
- Wu, Z., McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., ... & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: A single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 8 (5): 475-481.
- Yu, P., Zhu, J., Zhang, Z., Han, Y. & Huang, L. (2020). A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating potential person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect Dis*.
- Yung, C.F., Kam, K.Q., Wong, M.S.Y., Maiwald, M. & Tan, Y.K. (2020). Environment and personal protective equipment tests for SARS-CoV-2 in the isolation room of an infant with infection. *Ann Intern Med*.
- Zhang, L., Zhu, L., Xie, C., Wang, C., Wang, J., Chen, R., ... & Zhou, M. (2020). Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol*.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Xiang, J., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*, 395, 1054.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382, 727- 733.