

JPHN



Halk Sağlığı HemőtireliĐi Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt/Volume: 2

|

Sayı/Number: 3

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: 3 Yıl: 2020

Volume: 2 Number: 3 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. Zuhâl 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

Editörden,

Saygıdeğer okuyucularımız,

Kıymetli araştırmacılar ve çok değerli hakemlerimizin katkıları ile dergimizin ikinci cilt son sayısını zamanında yayınlatabiliyoruz. TR-Dizin başvurumuzun izlem aşamasında olduğunu, dergimizde yayınlanacak makalelere doi verilmesine ilişkin başvurumuzu yaptığımızı, Türkiye Atıf Dizini için başvuru hazırlığında olduğumuzu bilmenizi isterim. Kısa serede önemli ilerlemeler sağladık. Sizlerin araştırma makalelerinizi yayınlamaktan, okuyucu ile buluşturmaktan, alanımıza yazılı kayıtlar oluşturmaktan aldığımız heyecan ile çalışıyoruz. Bu süreçte, hakemlerimizin değerlendirmelerini araştırma türüne uygun rehberlerle değerlendirme yaparak sizlerin makalelerini geliştirmeye çalıştıklarını söylemek isterim. Bu nedenle makalelerinizi planlama aşamasından raporlama aşamasına kadar araştırma trnze uygun rehberler eşliğinde yazmanızı öneriyoruz. Böylece daha rafine bir raporlama yapabilirsiniz. Bu arada, etik kurul onayı alınmayan çalışmaları kabul etmediğimizi önemle hatırlatırım.

Araştırmacı yazar, hakem ve okuyucu olarak yeni sayılarımızda buluşmak ve 2021 yılında dergimizin indekslere alınması dileğiyle...

Editör

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Sayfa

1 Editöre Mektup

Salih GÜLER, İbrahim TOPUZ, Fatma ULUSOY

Covid-19 Pandemisinde Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Deneyimleri..... 143-151

The Experiences of Family Health Center Workers in the COVID-19 Pandemic

Araştırma Makalesi /Research Article

Dilek AYZ, Selma ÖNCEL

2 Tarımda Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Sıklıklarının Belirlemesi... 152-167

Determination of Nutrition Habits and Obesity Frequency in Agricultural Workers

3 Serap GÖKÇE ESKİN, Sakine BOYRAZ, Filiz ADANA, Fatma DEMİRKIRAN, Emine Didem EVCİ KİRAZ, Betül AKTAŞ, Safiye ÖZVURMAZ, Belgin YILDIRIM

75 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumları..... 168-183

Living Conditions and Health Status of 75 Years Old and Older

Elif SARAÇ, Esra YILDIZ

4 Nutrition Knowledge Levels of Obese and Overweight Factory Workers and Related Factors..... 184-196

Obez ve Fazla Kilolu Fabrika İşçilerinin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Etkili Faktörler

5 Bahar ÇOLAK, Ayşe ERGÜN

İstanbul'un Bir İlçesinde Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Sıvı Tüketim Durumunun Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma..... 197-212

The Relationship Between Nutrition and Fluid Consumption Status and Body Mass Index in School Age Children in a district of İstanbul: A Cross-Sectional Study

Derleme /Review

6 Deniz S. YORULMAZ, Havva KARADENİZ

Gençlerin Mental Sağlığının Korunmasında Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü..... 213-222

The Role of Public Health Nurses in The Protection of Mental Health of Young People



7 Melike YALÇIN GÜRSOY


İhmal Edilen Bir Sorun: Yaşlının Kendini İhmali ve Halk Sağlığı Hemşireliği..... 223-231

A Neglected Problem: Elder Self Neglect and Public Health Nursing

**Covid-19 Pandemisinde Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının
Deneyimleri***

**The Experiences of Family Health Center Workers in the Covid-19
Pandemic**

 *Uzman Hemşire Salih GÜLER*¹  *Arş. Gör. İbrahim TOPUZ*^{2**}

 *Uzman Hemşire Fatma ULUSOY*³

¹*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Antalya.*

²*Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya.*

³*Döşemealtı Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Antalya.*

Sayın Editör,

Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı kapsamında aldığımız Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama dersinde aile sağlığı merkezi çalışanlarıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerin yapılma amacı; pandemi döneminde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının durumunu ve sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğünü irdelemektir. Böylece birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili gerçeklerin en doğru olarak sahadaki çalışanlardan elde edilebileceği öngörüsüyle bu görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda görüşmeciler tarafından önceden belirlenen toplam dokuz soru, aile sağlığı merkezi çalışanlarına yöneltilmiştir. Sonrasında aile sağlığı merkezi çalışanları tarafından verilen cevaplar derlenerek, pandemi döneminde aile sağlığı merkezlerinin durumunu özetleyecek şekilde sorulara verilen cevaplar kaynaklarla da desteklenerek raporlanmıştır. Raporun sonunda ise verilen cevaplara istinaden belirlenen odak problemler ve çözüm önerileri sunulmuştur.

Soru-1: Pandemi dönemi boyunca çalıştığınız merkezde esnek mesai uygulaması hayata geçti mi? Nasıl bir çalışma mesaisi uygulandı?

Nisan ayı ile mayıs ayının bir kısmını kapsayacak şekilde yaklaşık 1,5 aylık bir süre zarfında esnek mesai uygulamasına geçildiği belirtilmiştir. Esnek mesainin uygulanma şekli ise gün aşırı çalışma biçiminde olup, hafta içi bir gün çalışıp bir gün boş olacak şekilde mesailer organize edilmiştir. Bu esnek mesai uygulaması aile sağlığı merkezinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının tümünü kapsayacak şekilde uygulanmıştır. Bu durumun temel kontrol mekanizması ise toplum sağlığı merkezleridir. Aile sağlığı merkezinde çalışan hekimler ve aile sağlığı çalışanları arasında fikir birliğine varılmasıyla, konu toplum sağlığı merkezine taşınmakta ve toplum sağlığı merkezi yetkili amirinin onayı olursa, ilgili aile sağlığı merkezi esnek mesai çalışma şeklini uygulayabilmektedir.

Geliş tarihi: 15.12.2020/Kabul tarihi: 18.12.2020

** Sorumlu Yazar e- mail: ibrahimtopuz_38gs@hotmail.com

Atıf; Güler S., Topuz İ., Ulusoy F. (2020). Covid-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(3): 143-151.

Soru-2: Pandemi döneminde aşılama hizmetleriyle ilgili bir aksaklık yaşandı mı? Aşı uygulamaları ne şekilde yapıldı ve uygulamada değişiklikler oldu mu?

Pandemi döneminde, diğer dönemlerde olduğu gibi rutin aşılama hizmetleri verilmeye devam ederek, hiçbir aksama yaşanmadığı iletilmiştir. Bebeklik ve çocukluk çağı aşılama hizmetleri, aile sağlığı merkezi çalışanlarının performans sistemine dahil olan, sağlığı koruyucu önemli unsurlardan biri olması sebebiyle bu hizmetler ivedilikle yürütülmüştür. Ek olarak bu dönemde 65 yaş üstü bireylere ve 65 yaş altında ise kronik hastalığı olan kişilere pnömokok aşısı yoğun bir şekilde yapılmıştır. Bu süreçte pnömokok aşısının Covid-19'da korunmayı sağladığı algısı ve aile sağlığı merkezlerinde ücretsiz yapıldığı bilgisiyle 65 yaş üstü bireylerin sık olarak aile sağlığı merkezlerine gelmesi ve telefonla arama yapmaları dolayısıyla iş yoğunluğu artmıştır. Aile sağlığı merkezlerine gelen pnömokok aşı rezervi, öncelikle aşılama yapılması gereken bebek ve çocukların sayısı kadar düşüldükten sonra geriye kalanların aile hekimleri arasında eşit şekilde paylaşımı yapılmıştır. Sonrasında ise 65 yaş üstü bireylerin öncelik durumuna göre, pnömokok aşılarının uygulandığı belirtilmiştir. Hekim başına düşen pnömokok aşısı sayısının aylık olarak değiştiği ve bu sayının çok fazla olmaması nedeniyle kendilerine kayıtlı olan 65 yaş üstü grubun hepsine yetmediği ve aşı geldikçe öncelik sırasına göre yapılabildiği aktarılmıştır. Durum hakkında başvurulara bilgi verilmesine rağmen bazı 65 yaş üstü bireylerin bu konuda çok ısrarcı olduğu, aile hekimine baskı yaptığı ve hatta pnömokok aşı uygulaması yapılmadığı takdirde başka hekime geçmekle aile hekimini tehdit ettiği ifade edilmiştir. Bu gibi sebeplerden dolayı aile sağlığı merkezlerinden biri güvenlik kamera sistemi kurmuştur.

Bu yıl influenza aşısı için diğer yıllardan farklı bir uygulama hayata geçmiştir. Bu uygulama şöyledir: Charlson Komorbidite İndeksi'ne göre riskli gruplar için skorlama uygulaması hayata geçmiştir (Beddhu ve ark., 2000). Böylece öncelikle risk skoru 5 olan bireylere aşı yapılarak tamamlandıktan sonra, risk skoru 4 olanların eczaneden aşiyi temin etmesiyle birlikte aile sağlığı merkezlerinde aşıları yapılmıştır. Nitekim, Sağlık Bakanlığı tarafından influenza aşısıyla ilgili yapılan açıklamada; aşının üretim kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle belirlenen risk grupları ağırlık derecesine göre sıralanarak kademeli bir şekilde aşı yapılmasının öngörüldüğü söylenmiştir. Buna göre, vatandaşlar risk durumlarını e-Nabız sistemi üzerinden sorgulayabilecektir. İlgili aşının ise hekimler tarafından sadece Reçetem Sistemi üzerinden yazılabileceği, manuel yazılan reçetelerin işleme alınmayacağı belirtilmektedir. Eczanenin Reçetem Sistemi'ne reçeteyi girmesi ile de İlaç Takip Sistemi'nde aşı temin hakkı oluşturularak, influenza aşısının yalnızca serbest eczanelerce temin edileceği ifade edilmektedir (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligi-acikladi-grip-asisi-kimlere-nasil-yapilacak-11-681-91905.html>).

Pandemi döneminde aile sağlığı merkezleriyle ilgili yapılan bir başka düzenlemeyle, Sağlık Bakanlığı tarafından 81 İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilen yazıyla aşılama takviminde değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler şöyledir;

- İlköğretim 1. ve 8.sınıf okul çağı aşılama programının, Bağışıklama Danışma Kurulu tavsiyesi doğrultusunda 3 Haziran 2020 tarihinde değiştirilerek Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına karar verildi.

• İlköğretim 1. sınıfta KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) aşısının 2. dozu ve DaBT-İPA (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Çocuk Felci) aşısının pekiştirme dozu, 8. Sınıfta da Td (Tetanoz, Difteri) aşısının pekiştirme dozu uygulanacaktır.

• Yapılan değişiklikle ilköğretim 1.sınıfta okullarda uygulanan KKK ve DaBT-İPA aşıları, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanacaktır.

• İlköğretim 8.sınıfta okullarda uygulanan Td aşısı 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156.ay) girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanacaktır.

• Yeni uygulama 1 Temmuz 2020 itibarıyla başlayacaktır.

• 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde yine okullarda uygulanacaktır.

• Ebeveynlerin, çocuklarının aşılama bilgilerini aile hekimlerine başvurarak kayıtlardan ve aşı kartlarından takip etmeleri, çocukların aşılama zamanı geldiğinde gecikmeksizin aile hekimliği birimlerine başvurmaları gerekmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>).

Soru-3: Pandemi döneminin başlangıcından bu yana aile sağlığı merkezine başvurularda artma ya da azalma oldu mu?

Birinci Aile Sağlığı Merkezinde Durum: Pandeminin başlangıcında ilk üç aylık dönemde hasta sayısında belirgin bir azalma görüldüğü ifade edilmiştir. Ancak haziran ayından itibaren giderek hasta yoğunluğunun artarak eski haline döndüğü, hatta mevcut durumda hasta yoğunluğunun pandemi öncesine nazaran daha fazla olduğu belirtilmiştir. Özellikle aile hekimi açısından iş yoğunluğunu artıran durumun, Covid-19 hastalarına verilen hasta raporları olduğu ifade edilmiştir. Aile sağlığı çalışanı açısından iş yoğunluğunu artıran durumların ise riskli gruplara yapılan pnömokok ve influenza aşuları ile Sağlık Bakanlığı tarafından aşılama ile ilgili gönderilen yeni yazıya istinaden ilköğretim 1. ve 8. sınıflara yapılan aşılama da artık aile sağlığı merkezlerinde uygulanması nedeniyle oluşan yoğunluğa bağlı olduğu söylenmiştir.

İkinci Aile Sağlığı Merkezinde Durum: Bireylerin aile sağlığı merkezine başvuru nedenleri arasında sıklıkla; pansuman, enjeksiyon gibi hemşirelik bakım ve uygulamaları, muayene, koruyucu/temel sağlık hizmetleri (aşılama gibi), ilaç yazdırmak ya da ilaç raporu almak gibi durumlardan ötürü olduğu belirtilmiştir. Aile sağlığı merkezi çalışanları tarafından, pandeminin başlangıcında Sağlık Bakanlığı tarafından bir üst sağlık hizmeti sunan kuruluşların yükünü hafifletmek için bireylerin aile sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi durumunun yoğunluklarını kat kat artırdığına vurguda bulunulmuştur. Ancak daha sonra yapılan düzenleme ve çağrılarla (askerlik ve evlilik hariç olmak üzere sağlık raporlarının ertelenmesi, enjeksiyonların gerekli olmadıkça yapılmaması, raporlu ilaçların rapor olmadan eczanelerden sağlanabilmesi gibi) iş yüklerinin hafiflediğini ifade etmişlerdir.

Soru-4: Pandemi dönemi boyunca aile sağlığı merkezine herhangi bir işlem için olası ya da kesin Covid-19 pozitif vakalar geldi mi? Aile hekimine kayıtlı Covid-19 hastalarının evde takibi nasıl yapıldı?

Bazı pozitif vakaların aile sağlığı merkezine hasta raporu almak için geldikleri ifade edilmiştir. Özellikle Covid-19 hastalığına yakalandığını öğrenmeden kısa bir süre önce muayene veya başka durumlar için aile sağlığı merkezine gelen bazı hastaların sonradan (2 saatten birkaç güne kadar değişen zamanlarda) hastanede yapılan Covid-19 testi sonrası pozitif olduğunun anlaşılması durumlarıyla sık olarak karşılaşıldığı belirtilmiştir. Bu nedenle aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının bu gibi riskli durumlara sık maruz kaldığı görülmüştür. Buradaki olumlu nokta ise hastanede Covid-19 testi pozitif çıkan hastaya ait bilgiler, aile hekimliği bilgi sisteminde görülerek, kişinin durumundan kayıtlı olduğu aile hekiminin hemen haberdar olmasının memnuniyet uyandırıcı bir durum olduğu belirtilmiştir. Aile hekimine kayıtlı Covid-19 hastalarının evde takibi için pandeminin ilk dönemlerinde hastalar telefonla her gün aranırken, mevcut durumda bunun iki günde bir kez veya birinci, dördüncü ve yedinci günlerde arama şekline dönüştüğü bildirilmiştir. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi açıldığı anda günlük takibi yapılması gereken hasta isimleri uyarı şeklinde ekrana gelmektedir. Hasta sayı ve isimleri güncel duruma göre günlük olarak değişebilmektedir. Sonrasında telefon takibiyle, hastalığın gidişatı ve semptom değişiklikleri konusunda hasta bireyden bilgi alınarak, gerekli değerlendirmeler ve yönlendirmeler yapılmaktadır. Bireylere önerilen ilaçlar, bireylerin semptomları ve sağlık önerileri detaylı olarak Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıt edilmekte ve günlük hasta takip uyarısı bu şekilde sona ermektedir. Bu şekilde bireylerin durumlarının İl Sağlık Müdürlüğü ve toplum sağlığı merkezi tarafından da izlenmesine olanak sağlanmış olmaktadır. Ek olarak bu sistem bireylerin gerektiğinde filyasyon ekiplerine yönlendirilmesini de kolaylaştırmaktadır. Telefonla evde takibi yapılan hasta bireylerde herhangi bir semptom görülmemişse, 14. Günün bitiminde e-nabız sistemi tarafından Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne bilgi akışının durduğunu ve bireylerin aile hekiminin takibinden bu şekilde çıktıkları bildirilmiştir. Ancak evde takibi yapılan hastalarla ilgili karşılaşılan sorunun, Covid-19'a bağlı semptomları değişen veya ağırlaşan hastalar ile çevresindeki yakın temaslıların hastaneye olan ulaşımını sağlama konusunda aile hekimlerinin etki edemedikleri bir durumun olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak çoğu zaman hasta ve çevresindekilerinin kendi imkanları doğrultusunda hastaneye ulaşmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir.

Soru-5: Pandemi dönemi boyunca olası Covid-19 hastalarını ayırt edebilmek için özel bir uygulama yapıldı mı? Covid-19'la mücadele amacıyla koruyucu olarak hangi uygulamalar hayata geçirildi?

Pandeminin ilk dönemlerinden itibaren görüşme yapılan aile sağlığı merkezlerinden biri tarafından kısa bir süre boyunca (yaklaşık 1 ay) hastalara Covid-19 açısından triyaj uygulaması yapılmıştır. Bu triyaj uygulaması aile sağlığı merkezine gelen tüm bireylere Covid-19 açısından şüpheli olup olmadığını sorgulayan bir formun doldurulması ve ateş ölçümü yapılması şeklinde, iki aşamalı bir değerlendirmeyle sağlanmıştır. Böylece Covid-19 açısından şüpheli kişiler için ayrılan izole bir odada gerekli işlemleri yürütülmüştür. Herhangi bir şüphe durumu olmayan bireylerin de sıra ile aile hekiminin muayene odasına başvurması sağlanmıştır. Muayene ve tetkik için sırada bekleyen diğer bireyler ise açık havada aralarında belirli bir mesafe olacak şekilde, aralıklı kontrolü yapılarak bekletilmiştir. Ancak mevcut durumda bu

uygulama hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle devam etmemekte, sadece aile sağlığı merkezine girişte bireylere ateş ölçümü ve HES kodu sorgulaması gibi genel önlemler uygulanmaktadır.

Görüşme yapılan aile sağlığı merkezlerinden ikincisinde ise yardımcı personel yetersizliği ve başvuru yapan birey sayısının oldukça fazla olması nedeniyle HES kodu sorgulaması yapılamadığı sadece ateş ölçümü yapılarak başvuran bireylerin kabulünün yapıldığı iletilmiştir. Ayrıca bebek ve çocuklara yapılacak bazı uygulamalarda sadece annenin değil babanın da uygulamaya dahil edilmek zorunda kaldığı belirtilmiştir. Aile sağlığı çalışanı tarafından bu durumların kendi sağlıklarını tehdit ettiği, çalışırken psikolojik stres yaşadıkları ve tedirgin oldukları ifade edilmiştir.

Görüşme yapılan üçüncü aile sağlığı merkezinde ise Covid-19 hastalığının yayılımını azaltmak amacıyla aile sağlığı merkezinin girişi ve koridorlarına Sağlık Bakanlığı önerilerine uygun olarak el dezenfektanları konulmuştur. Ayrıca ilgili aile sağlığı merkezi hekimleri poliklinikleri içerisinde çalışma masalarının en az 1,5 metre ilerisine sarı şerit çekmiş ve bu yolla sosyal mesafeyi uygulamışlardır. Aile sağlığı merkezi çalışanları arasından görevlendirilen bir kişinin, ateş ölçme ve olası covid-19 semptomları açısından merkeze gelen bireylerin değerlendirmesini yaparak, Covid-19 açısından şüpheli kişilerin tespitini sağladığı bildirilmiştir. Covid-19 açısından riskli olduğu belirlenen bireyler aile sağlığı merkezinin girişinde oluşturulan izolasyon odasına alınmıştır. Sonrasında olası Covid-19 vakaları için İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişim kurularak ilgili kurumlara yönlendirilmeleri sağlanmıştır. Bu yolla pandeminin toplumsal yayılımını en aza indirmek ve sağlam bireylerin de sağlığının korunması amaçlanmıştır. Bunlara ek olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu”ndan yararlandıkları aktarılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Girişte yapılan tarama sonucu herhangi bir riski bulunmayan bireyler ise kişisel koruyucu ekipman kullanımı zorunlu olmak kaydıyla sosyal mesafe kurallarına uygun olarak aile sağlığı merkezinin içerisine alınmıştır. İlgili aile sağlığı merkezinin orta ölçekli bir büyüklükte olması ve esnek mesai çalışma usulüne göre günlük iki aile hekimi çalıştığı için (toplam dört aile hekimi hizmet sunmaktadır) her seferinde 4’er kişi içeri alınmıştır. Yapılan bu uygulama pandemi başlangıcında her gün bu şekilde uygulanabiliyorken, mevcut durumda hem yoğunluk hem de iki çalışanın karantina sürecinde olmalarından dolayı sirkülasyonun fazla olduğu günlerde yalnızca ateş ölçümü yapıyorken, diğer günlerde aynı uygulamaya devam edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bütün sağlık kurumları ve sistemlerinin giriş noktalarında pandeminin önlenmesi ve yayılımına yönelik olarak taramaların yapılması gerektiğini ifade etmektedir (WHO, 2020). Bu kapsamda görüşmelerin gerçekleştiği aile sağlığı merkezlerinin genel olarak başvuru yoğunluğu nedeniyle bu öneriyi kısmen yerine getirebildikleri görülmüştür.

Soru-6: Pandemi dönemi boyunca kronik hastalığı olan yaşlı ve engellilerin raporlu ilaçlarına ait reçetelerinin yazılmamasına bağlı olarak bu kişilerin ilaç alımlarında bir aksama oldu mu? Ayrıca bu reçeteleri yazma işlemi nasıl yürütüldü, yani raporlu ilaç kullanan kişilerin aile sağlığı merkezine başvurması gerekiyor muydu?

Pandemi dönemi boyunca raporlu ilaç kullanan bireylerin ilaç alımlarına ilişkin hiçbir aksama yaşanmadığı vurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu konuda bir kolaylık sağlayarak raporlu ilaç kullanan hastaların aile sağlığı merkezine başvurarak raporunun yenilenmesine

veya reçete yazılmasına gerek olmadan otomatik olarak raporlarının yenilenmesiyle, bu kişilerin sürekli kullandığı ilaçlarını kendileri ya da yakınları aracılığıyla doğrudan eczaneden temin etmelerinin önünün açıldığı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığının ‘‘Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler’’ adlı yazısının ilgili maddesi şöyledir;

- Kronik hastalığı olan kişilerin 01.01.2020 tarihinden itibaren sonlanmış veya sonlanacak tıbbi malzeme ve ilaç raporları yeniden geçerli kabul edilecektir. İlaç ve tıbbi malzemeler raporlarda belirtilen miktar ve dozda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirtilen kriterlere uygun olarak reçete edilmeksizin eczanelerden temin edilebilecektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler, 2020).

Soru-7: Pandemi döneminde gebe izlemleri nasıl yapıldı? Gebe ve bebek izlemlerinde bir aksama yaşandı mı?

Pandemi dönemi boyunca gebe ve bebek izlemlerinde herhangi bir aksama yaşanmadığı ifade edilmiştir. Pandemi döneminde de diğer dönemlerde olduğu gibi gebe ve bebek izlemleri için ilgili gebe ve anneler rutin takip zamanları gelince aile sağlığı merkezine çağrılarak, gebe ve bebek izlemleri yapılmaya devam etmiştir. Başka bir aile sağlığı merkezinde ise merkeze gelemeyen gebelere ilişkin takipler ve gereken danışmanlık hizmeti telefon görüşmesi yoluyla uzaktan yapılmıştır. Ayrıca burada görev yapan bir aile sağlığı çalışanı tarafından şimdiye kadar Covid-19 pozitif olan gebeye rastlanmadığı fakat sadece dokuz aylık bir bebeğin Covid-19 testinin pozitif bulunduğu iletilmiştir. Sonuç olarak, gebe ve bebek izlemlerinin ana-çocuk sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir faktör olması nedeniyle birinci basamak sağlık çalışanlarının önemle üzerinde durdukları bir alan olduğu görülmektedir.

Soru-8: Pandemi döneminde genel olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü veya İl Sağlık Müdürlüğü’nden beklentileriniz neler oldu ve beklentileriniz karşılandı mı? Pandemi ile mücadele konusunda çalışanlara herhangi bir eğitim düzenlendi mi ve Covid-19 PCR testi yapıldı mı?

Aile hekimi H.K. ’nın cevabı: ‘‘Genel anlamda iş motivasyonumuzu bozduğu için en azından pandemi döneminde, bakanlığın aile hekimliklerinde uygulanan performans sistemini kaldırmasını beklediklerini ama bunun gerçekleşmediği’’ ifade edilmiştir. Aynı zamanda çalışmakta oldukları aile sağlığı merkezine yeterli miktarda dezenfektan verilmediğini, verilen maskelerin ise yeterli ama kalitesiz olduğunu (kopma ve yırtılmaların olduğu) belirtmiştir. Ayrıca hiç tulum verilmediğini ifade etmiştir. Ancak yüz siperliğinin yeterli miktarda olduğu söylenmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından pandemi ile alakalı kendilerine herhangi bir eğitim düzenlenmediği, sadece whatsapp gruplarından bilgilendirme mesajları aldıklarını ifade etmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.T. pandemi yönetim sürecinde Covid-19 hastalığı ile nasıl mücadele edecekleri, nasıl hareket edecekleri konusunda eğitim almadıkları için zorlandıkları dönemler olduğunu belirtmiştir. Yalnızca İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışanlar ile aile sağlığı çalışanlarının oluşturduğu ortak bir whatsapp grubundan bilgilendirici paylaşımların yapıldığı belirtilerek, bu süreçte ilk zamanlarda hastalardan da öğrendikleri bazı şeylerin olduğu söylenmiştir. Bu dönemdeki bir başka problemin ise, Covid-19 hastalarına filyasyon ekibinde doktorun olmadığı

durumlarda rapor verilemediği, bu nedenle rapor almak için kişilerin aile sağlığı merkezine geldiği belirtilmiştir. Bundan dolayı; “Bu raporların keşke aile sağlığı merkezinde verilmek zorunda olmadığı bir düzenleme yapılsaydı” diye durumu ifade etmiştir.

Aile hekimi S.Ö.’nin cevabı: Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına Covid-19 salgını nedeniyle yapılacak olan ek ödemelerin belirlendiği ifade edilmiştir. Bu uygulamanın motive edici olduğunu ancak, sadece 1 Ağustos 2020’den itibaren sadece üç aylık süreçte sözleşmeli aile hekimlerine net aylık 3 bin TL’yi, aile sağlığı çalışanlarına ise net aylık 850 TL’yi geçmemek üzere, Covid-19 salgını nedeniyle takip edilen kayıtlı kişi sayısı dikkate alınarak, belirlenen tutarda ilave ödeme yapılabileceği şeklindeki uygulamaya ise eleştiride bulunulmuştur (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200905-1.pdf>). Aile hekimi tarafından pandeminin başlangıcı olan mart ayından beri hizmet verdiklerini ekleyerek, şimdiye kadar olan dönemde hiçbir ödeme yapılmadığı belirtilmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.K.’nin cevabı: Koruyucu ekipmanlar konusunda yeterince desteklenmediklerini, maske konusunda aile hekiminin inisiyatifi doğrultusunda hareket etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Yüz siperliğinin ise aile sağlığı merkezine hiç verilmediği, yalnızca mesleki ve teknik bir lisede çalışan tanıdık bir öğretmen tarafından öğrencileriyle birlikte ürettikleri siperliklerden yirmi adet kadarının kendilerine verilmesi suretiyle bu ekipmanı kullanabildiklerini iletmiştir. Bundan dolayı çalışırken kendilerini güvende hissedemediklerini, bu durumun da üzücü olduğu dile getirilmiştir. Ayrıca bir başka sorunun ise ‘keşke olsaydı’ denilerek, bu süreçte kendilerine herhangi bir eğitimin verilmediğinden bahsedilmiştir. Pandemi sürecine ilişkin ek ödeme konusunda da aile sağlığı merkezi çalışanlarının mağdur edildiği söylenmiştir. Aile sağlığı merkezi çalışanları arasında sadece Covid-19 belirtileri gösteren çalışanlara, Covid-19 PCR testi yapıldığı belirtilmiştir. Bunun dışında hiçbir aile sağlığı merkezi çalışanına kontrol amaçlı PCR testi yapılmadığı ifade edilmiştir. Ancak yapılmasının gerekli olduğu şu şekilde ifade edilmiştir: “Risk grubunda olan ve bakıma ihtiyacı olan annemin yanına çok zor gidebiliyorum. Mecbur kalıp gittiğim zaman her ne kadar dikkat edip önlem alsam da benim yüzümden Covid-19 olmasından çok endişe duyuyorum. En azından test yapılırsa biraz daha kendimi rahat hissedebilirim. Devamlı varmış gibi davranarak yakınlarımla zaman geçirmek çok yorucu ve üzücü oluyor”.

Soru-9: Pandemi dönemi boyunca genel olarak yaşadığınız olumlu ya da olumsuz deneyim ve görüşlerinizi paylaşabilir misiniz?

Aile hekimi H.K.’nin cevabı: Pandeminin ilk dönemlerinde, maske takmamakta direnen hastaların bulunduğunu, ancak zamanla bu durumun düzelenek artık herkesin maske taktığı ifade edilmiştir. Ayrıca ilk dönemler, aile sağlığı merkezine Covid-19 testi ve bazı başka testler yaptırmaya gelenlerin olduğunu belirtmiştir. Aile sağlığı merkezinde bu testlerin yapılamadığı ifade edilse de ‘bizi hastaneye göndermeyin’ diyerek, bu konuda ısrar eden bireylerin olduğu belirtilmiştir. Bu dönemin tek olumlu yanının, pandeminin ilk dönemlerinde gereksiz nedenlerden ötürü hasta başvurularının olmamasına bağlı olarak bakılan hasta sayısının azaldığı, böylece iş yoğunluğunun biraz hafıfladığı ifade edilmiştir. Ancak sonraki dönemlerde hasta sayısının katlanarak arttığı belirtilmiştir. Aile hekimi bu dönemde kişisel olarak stres altında olduğunu ifade etmiştir. Çünkü tek başına yaşayan biri olarak ailesini sıklıkla görmek istemesine rağmen hastalığı bulaştırma korkusuyla, eskisi gibi anne ve babasını ziyarete

gidemediğini söylemiştir. Bu nedenle özgürlüğünün kısıtlandığı hissini oluşturduğu ifade edilmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.T. cevabı: Covid-19 belirtileri olmasına rağmen aile sağlığı merkezine gelen kişilerin olduğu ve bu durumu ise işlem sonunda söyleyenlerin olduğunu belirterek, risk altında olduklarını belirtmiştir. Aynı zamanda görüşme yapılan bir kentte bazı hizmet sektörü kollarındaki işverenlerin çalıştırdıkları kişiler arasında Covid-19 belirtileri gösterenler olduğundan bahsedilmiştir. Bu durumda bazı işverenlerin semptom gösteren çalışanlarına hastaneye başvurarak covid testi yaptırmamaları, bunun yerine aile sağlığı merkezine farklı sağlık problemleriyle başvurmaları sonucu 2-3 gün istirahat raporu almaları konusunda direktifleri olduğunu ifade etmiştir. Covid-19 semptomu görülmeyen ancak yakın temaslı çalışanların ise bildirilmeyerek, çalışmaya devam ettirildiklerine dair bilgi verilmiştir. Bu nedenle Covid-19 hastalığına sahip olması muhtemel birçok hizmet sektöründeki çalışanın aile sağlığı merkezine başvurarak rapor aldığı ve bazılarının ise Covid-19 belirtileriyle beraber çalışmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Bu durumun bazı işverenlerin ticari kaygılar nedeniyle Covid-19 hastalığını gizleme eğiliminden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Aile sağlığı çalışanı olduğu için meslek kaynaklı olarak ailesine hastalık bulaştırma endişesi olduğunu belirtmiştir. Bu durumun aile içinde de endişeyi artırdığını belirterek, kendisine oğlundan gelen: “Hastalık azalana kadar, bir süre başka bir yerde mi yaşasan” şeklindeki tepkisiyle açıklamıştır. Ancak aynı evin içinde yaşamak zorunda kalması durumunun sürekli kaygı oluşturduğunu ifade etmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.K. 'nın cevabı: Bakanlık tarafından kullanılmasına izin verilmeyen ve yanacak olan izinlerinin bir sonraki yıla devir olabileceği müjdesinin pandemi sürecinde motive edici olduğu söylenilmiştir.

ODAK PROBLEMLER

Problem-1: Evde takip edilen Covid-19 hastaları ve yakın temaslılarının hastaneye olan ulaşımını sağlamada sağlık sistemi altyapısının yetersizliği

Çözüm önerileri: Covid-19 hastalarına yapılacak tekrar testleri ile yakın temaslılar için yapılacak Covid-19 PCR testleri için kişilerin hastaneye gitmesine gerek kalmadan buldukları ev ortamında testi uygulayacak mobil sağlık ekipleri kurulması önerilmektedir. Aynı zamanda gelişen çeşitli semptomlar veya ortaya çıkan farklı sağlık problemleri nedeniyle, hastaneye başvurması gereken hastalar için toplu ulaşımı kullanarak toplum sağlığını riske atmasını önleyici ulaşım altyapısının oluşturulması ile ilgili planlamalar yapılması önerilmektedir. Bunun için görüşme yapılan bir kentte resmi kurumlarla işbirliği yapılması sonucu, bu kurumlardaki resmi araçların uygun hale getirilmesi ve bu hastaların taşınması amacıyla kullanımı için tahsis edilmesi bir çözüm önerisi olarak sunulabilir.

Problem-2: Covid-19 hastalarının aile sağlığı merkezlerine gelerek rapor alma işlemi için doğrudan başvuruda bulunması

Çözüm önerileri: Covid-19 hastalarının rapor alım işleminin, hastaların evden çıkmasına gerek kalmadan sadece filyasyon ekipleri tarafından sağlanması için gerekli tedbirlerin ve kolaylaştırıcı uygulamaların gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Problem-3: Aile sağlığı merkezi çalışanlarının pandemi süreci ve yönetimi ile ilgili yaşadıkları olası bilgi eksikliği ve kişisel koruyucu ekipman yetersizliği

Çözüm önerileri: Aile sağlığı merkezlerinin kişisel koruyucu ekipmanlar açısından denetlenerek, eksikliklerinin giderilmesiyle beraber aile sağlığı merkezi çalışanlarının kaynakları etkin ve doğru kullanımını sağlayacak şekilde tedbirlerin alınması önerilmektedir. Pandemi döneminde sürekli değişen ve gelişen güncel sağlık konuları ile ilgili uzaktan eğitim programları oluşturularak, çalışanların bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Problem-4: Hizmet sektöründe çalışanlar arasında gizlenen Covid-19 vakalarının olması riski

Çözüm önerileri: Hizmet sektöründe çalışanlar arasında Covid-19 belirtileri gösteren şüpheli vakaların tespiti ve takibi için aktif olarak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin faaliyete geçmesi gerektiği düşünülmektedir. Aynı zamanda aile sağlığı merkezi çalışanlarının, Covid-19 belirtileri açısından şüpheli gördükleri bireylere PCR testi yapılması için bildirimde bulunabilecekleri bir sistemin kurulması önerilmektedir.

Problem-5: Covid-19 hakkında verilen bilgilerin toplum tarafından yanlış algılanması, yanlış algılanan bilgilerin hızlı bir şekilde çoğalarak yayılması, kaos ortamı oluşturması.

Çözüm önerileri: Bakanlık düzeyinde ve taşra teşkilatlarında bu konuda eğitim ve iletişim birimi oluşturularak, yetkin personel görevlendirilebilir. Sadece bu yetkin personeller tarafından süreklilik arz eden ve kolay ulaşılabilir nitelikte belirli aralıklarla çevrimiçi eğitim ve danışmanlık hizmeti verilebilir. Tabandan üste doğru yanlış anlaşılan konular hakkında kurulan birimlere bilgi akışı sağlayacak iletişim ağı oluşturulmasının kısa sürede toplum tarafından yanlış algılanan konuların düzeltilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Görüşmelerin gerçekleştirildiği aile sağlığı merkezlerinin çalışanlarına verdikleri bilgiler ve zaman ayırdıkları ve için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200905-1.pdf>. Erişim Tarihi: 27 Kasım 2020.
- Beddhu, S., Bruns, F. J., Saul, M., Seddon, P., & Zeidel, M. L. (2000). A simple comorbidity scale predicts clinical outcomes and costs in dialysis patients. *The American journal of medicine*, 108(8), 609-613.
- <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligi-acikladi-grip-asisi-kimlere-nasil-yapilacak-11-681-91905.html>. Erişim Tarihi: 26 Kasım 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>. Erişim Tarihi: 22 Kasım 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler. Sayı: 23642684-010.99.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 Bilgilendirme Sayfası; Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66114/vaka-sorgulama-kilavuzu.html>. Erişim Tarihi: 26 Kasım 2020.
- World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance, 13 March 2020.

Tarımda Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Sıklıklarının Belirlenmesi*

Determination of Nutrition Habits and Obesity Frequency in Agricultural Workers

Hemş. Dilek AYAZ¹ Prof. Dr. Selma ÖNCEL²

¹ Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, Antalya.

² Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Antalya.

Bu çalışma 3.Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu araştırma Antalya'nın Kumluca ilçesinde tarımda çalışanların, beslenme alışkanlıklarını ve obezite sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı tipte olup, evreni Kumluca'da tarımsal faaliyette bulunan 18 yaş üstü çalışanlar oluşturmıştır. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinmediği durumlardaki örnekleme seçme formülü ile (t^2pd/d^2 $\alpha=0.05$, $p=0.235$) belirlenmiştir ($n=315$). Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlan, sosyodemografik özellikler, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümlerin yer aldığı soru formu ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; Beden Kitle İndeksi (BKİ), bel çevresi ve beden ağırlığı algısı oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma popülasyonunda kadınların %54.7'si, erkeklerin %50.7'si şişman, kadınların %21.5'i, erkeklerin ise %29.1'i hafif şişmandır. Bireylerin %78.7'si ilkököl ve altı eğitim seviyesine sahip, yaklaşık dörtte üçünün geliri giderinden azdır (%73). İlkököl ve altı eğitim seviyesindeki bireylerin %60.9'unun şişman olduğu ve obezite oranının 50 yaş ve üzerinde %79.1 ile en yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Ekmek tüketimi arttıkça obezitenin arttığı, üç ve daha fazla ekmek tüketenlerin %70'inin şişman olduğu bulgulanmıştır. Bireylerin mevcut kilolarına yönelik beden ağırlığı algılarına bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin kendilerini daha zayıf hissettikleri belirlenmiştir ($\chi^2=19.164$, $p=0.000$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonunda; her iki cinste de BKİ'nin oldukça yüksek olduğu, düşük eğitim seviyesi ve artan yaş ile doğru orantılı olarak yükseldiği, beslenme alışkanlıklarının BKİ'yi etkilediği, bireylerin doğru beden ağırlığı algısına sahip olmadığı belirlenmiştir. Obezitenin tarım çalışanlarında yüksek olması, bu bireylerin birçok kronik hastalık için riskli bir grubu oluşturduğunun göstergesidir. Bu bağlamda bakıldığında tarım çalışanlarına yönelik erken teşhis ve tarama programlarının planlanması, risk durumlarının saptanması, bilgilendirme ve farkındalık faaliyetlerinin yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tarım Çalışanları, Obezite, Beslenme Alışkanlığı, Beden Ağırlığı Algısı, Halk Sağlığı Hemşiresi

* Geliş Tarihi: 05.08.2020 / Kabul Tarihi: 31.10.2020

**Sorumlu Yazar e-mail: 201950020002@ogr.akdeniz.edu.tr

Abstract

Objective: This study was conducted in Kumluca District of Antalya in order to determine the nutritional habits and obesity frequency of agricultural workers.

Material and Method: The research is cross-sectional, descriptive, and its universe consists of employees over the age of 18 who are engaged in agricultural activities in Kumluca. The sample size was determined by the sampling selection formula ($t^2pd/d^2 \alpha = 0.05, p = 0.235$) when the universe is unknown ($n = 315$). The data were collected by a questionnaire prepared by the researchers, including sociodemographic features, nutritional habits and anthropometric measurements. The dependent variables of the research are body mass index (BMI), waist circumference and body weight perception. Number, percentage distribution and Chi-square test were used to evaluate the data.

Results: In the study population, 54.7% of women, 50.7% of men were obese, 21.5% of women and 29.1% of men were slightly obese. 78.7% of the individuals have primary education and below education level, and nearly three quarters of the income is less than their expenses (73.0%). It has been determined that 60.9% of the individuals at primary school and below education level are obese and obesity rate is the highest in the age of 50 and above with 79.1% ($p = 0.000$). It was found that as the consumption of bread increases, obesity increases and 70% of those who consume three or more bread are obese. Considering the body weight perceptions of individuals regarding their current weight, it was determined that there was a significant difference between men and women, and men felt weaker ($x^2 = 19.164, p = 0.000$).

Conclusions: At the end of the study; It was determined that BMI in both sexes is quite high, low education level and rising in direct proportion with increasing age, eating habits affect BMI and individuals do not have the right perception of body weight. It is observed that obesity is high in agricultural workers and these individuals constitute a risky group for many chronic diseases. In this context, it is recommended that early diagnosis and screening of agricultural workers are planned, risk situations are determined, information and awareness activities are carried out.

Keywords: Agricultural Workers, Obesity, Nutrition Habit, Body Weight Perception, Public Health Nurse

GİRİŞ

Dünyada tahminen 1.3 milyar, Türkiye genelinde de yaklaşık beş milyon tarım çalışanı bulunmaktadır. TÜİK 2014 verilerine göre tarım çalışanları, tüm sektörlerde çalışan sayısının dörtte birini oluşturmaktadır. Tarımsal faaliyetler; doğanın hakim olduğu, aile işletmesi şeklinde, mevsimlere ve arz talep durumuna göre iş öncelik sırasının önemli olduğu bir alandır (Erkuş ve ark., 1995, Arıcı 2003, Menemencioğlu 2012, Türkiye ve Dünyada Sosyal Güvenlik Raporu 2013). Yapılan çalışmalarda tarımda çalışanlar; sağlığın sosyal belirleyicilerinden olan eğitim (Şahin & Yılmaz 2008, Birinci & Akın 2008, Kutlar ve ark., 2013, Akpınar & Özyıldırım 2016, Aktuna 2017), sosyal güvenceye sahip olma (Birinci & Akın 2008, Karadeniz 2011) ve sosyo ekonomik durum (Türkiye Tarım Meclisi Sektör Raporu 2013, Aktuna 2017) yönünden dezavantajlı bir grubu oluşturmaktadır.

Bireylerin beslenme alışkanlıkları; iş, ev, sosyo ekonomik ve kültürel durumlardan etkilenmektedir. Tarımda çalışanların beslenme alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Türkiye tarım sektörünün küçük aile işletmesi tarzında (Keskin ve ark., 2017), tarım yapılan alanın eve yakın olması (Kutlar ve ark., 2013, Kongtip ve ark., 2018), uzun ve esnek çalışma saatlerini beraberinde getirmektedir (Özkan 2000, Tilev 2018). Bireysel mülkiyetin avantajını kullanan çalışanlar, öğünlerini çalışma koşullarına göre ayarlamakta hatta bazen aksatabilmektedir. Özellikle yaz aylarında hava sıcaklıklarına uyum sağlamak için, öğün zamanları çalışma aralarına göre düzenlenmekte, beslenme için işin bitmesi beklenmektedir.

Tarım sektörünün yapısı gereği fiziksel işgücüne ihtiyaç duyduğu ve diğer sektörlerden farklı olarak ailedeki tüm bireyleri etkilediği bilinmektedir. Aile fertlerinin beslenmesinden sorumlu görülen kadınlar, saatlerinin büyük çoğunluğunu tarımsal işlerde geçirmektedir. Bir çalışmada (Kutlar ve ark., 2013) kadınların yemek yapmaya 49.38 dk. gibi kısa bir süre ayırdıkları belirlenmiştir. Bu da çabuk pişirilen, hazırlanması kolay yiyecekleri tercih etmelerine neden olmaktadır. Çalışmalarda tarımda çalışanların karın doyurma amaçlı genellikle ekmek ağırlıklı (Yıldırak ve ark., 2002), proteinden az, karbonhidrattan zengin beslendikleri bildirilmektedir (Eker 2006, Eraktan ve ark., 2007). Enerji alımındaki artış ve alınan enerjinin harcanamaması durumunda ise obezite gelişme riski artmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html> Erişim tarihi:27.09.2019). Aydın ilinde farklı meslek gruplarında yapılan bir araştırmada, çiftçilerin Beden kitle indeksi (BKİ), deri kıvrım kalınlığı ve hipertansiyon değerleri diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur (Uysal & Sönmez 2013). Tarım sektöründe çalışanların olumsuz yaşam koşulları, satın alma gücündeki yetersizlik ve düzenli beslenme alışkanlıklarının olamaması; obezite için önemli bir risk oluşturmaktadır. Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerin, düşük sosyoekonomik düzeye sahip gruplarında obezite sıklığının artıyor olması (Ford & Mokdad 2008, Pampel ve ark., 2012), tarım sektöründe çalışanların önemli bir risk grubunu oluşturduğunun göstergesidir.

Antalya, örtü altı tarımda %43'lük bir oranla Türkiye'de birinci sıradadır (www.tuik.gov.tr). Antalya'nın nüfus bakımından dördüncü büyük ilçesi olan Kumluca ilçesi, tarımsal üretim yönünden önemli merkezlerden biridir (Korkmaz 2009). Ilıman Akdeniz ikliminin hüküm sürdüğü ilçede, verimli alüvyal toprakların varlığı, gerek bölge halkı, gerekse diğer bölgelerden göç eden bireyler için ucuz işgücü olan tarımı, kaçınılmaz hale getirmektedir. Arazi dağılımı bakımından 170.000 dekar tarım alanına sahip olan Kumluca'nın en önemli geçim kaynağı %86 gibi büyük bir oranla seracılıktır (www.antalya-tarim.gov.tr). Tarımda çalışanların beslenme alışkanlıkları sağlıklarını ve bedensel yapılarını etkileyecektir. Kronik hastalıklar için önemli bir risk faktörünü oluşturan obezitenin önlenmesinde yaşam tarzı değişiklikleri ile koruyucu önlemlerin alınması halk sağlığı

açısından önemli bir uygulamadır (Tedik 2017). Bireye, aileye ve topluma birinci basamakta sağlık hizmeti sunan halk sağlığı hemşireleri tarım çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında kilit rol oynamaktadır. Rollerini gereği toplumun her alanında aktif olarak yer alan hemşireler için; risk gruplarının saptanması, yüksek riskli çalışma gruplarına öncelik verilmesi önemlidir. Toplum tabanlı taramalar ile dezavantajlı bir grup olan tarımda çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, obezite sıklığının saptanması ve çıkan sonuçlara yönelik girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak Antalya'nın Kumluca ilçesinde, tarımda çalışanların beslenme alışkanlıkları ve obezite sıklığını belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Tarımda çalışanların obezite sıklığı nedir?

Tarımda çalışanların beslenme alışkanlıkları obezite sıklığını nasıl etkilemektedir?

Bireylerin beden ağırlığı algıları obezite sıklığını nasıl etkilemektedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Kesitsel, tanımlayıcı tipte bir saha araştırmasıdır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Bu araştırma Türkiye örtü altı tarımında önemli bir paya sahip olan Antalya'nın güneyinde bulunan Kumluca ilçe merkezinde yapılmıştır. Kumluca'da halkın %86'sı geçimini örtü altı tarımdan sağlamaktadır. İlçe, tarım nüfusunun yoğunluğu ve tarımda çalışanların genel özelliklerini barındırması sebebiyle seçilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Kumluca'da tarımsal faaliyette bulunan 18 yaş üstü çalışanlar oluşturmuştur. Kumluca'nın her mevsim farklı oranlarda işçi alması, çalışanlara ait kendi adına, yevmiyeli ya da ücretsiz aile işçisi olarak toplam kayıta ulaşamaması nedeniyle, evrenin bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülü (t^2pd/d^2 $\alpha=0.05$, $p=0.235$) (Sümbüloğlu ve ark., 2009) kullanılarak örneklem belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü; Eren (2006)'in obezite sıklık çalışmasından yararlanılarak hesaplanmış, araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü 276 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem seçme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde herhangi bir dil engeli bulunmayan 315 tarım çalışanı dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Tarımda çalışanların eğitim düzeyinin düşüklüğü var olan ölçekleri anlamada zorlanmalarına, esnek çalışma saatlerinin varlığı mevcut ölçeklere uyumu zorlaştırmaktadır. Veriler; araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek (Eker 2006, Bilge 2009, Yıldırım ve ark., 2011, Bargarita ve ark., 2013, Devran 2014) hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Soru formu üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde araştırmaya alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, gelir düzeyi, istihdam durumu, ekmek tüketimi,) yer aldığı toplam sekiz soru; ikinci bölümde bireylerin beslenme alışkanlıklarına yönelik besin tüketim sıklıkları tablosu doldurulmuştur. Üçüncü bölümde ise antropometrik ölçümler (boy, kilo, bel çevresi) ve beden ağırlığı algısı sorusu bulunmaktadır. Veriler Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bireyler çalıştıkları saatlerde, örtü altı tarımın yapıldığı seralarda ziyaret edilmiştir. Çalışanların boy, vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ağırlık ölçümü klasik baskül ile; boy, bel çevresi ise elastik olmayan bir mezura ile bireyler ayakta dik pozisyonda iken yapılmıştır. BKİ kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun

karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. Bel çevresine, arkuskostaryum ile prosesus spina iliaca anterior superior arasındaki en dar çaptan, ölçülerek ulaşılmıştır (www.nih.gov.tr, www.beslenme.gov.tr). Beden ağırlığı algısı “Beden ağırlığımızı nasıl algılıyorsunuz? sorusu ile değerlendirilmiştir. Soru formunun dil açısından anlaşılabilirliği ve içerik açısından kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla tarımda çalışan 10 kişiye ön uygulama yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın bağımlı değişkenleri; BKİ, bel çevresi ve beden ağırlığı algısıdır. Bağımsız değişkenlerini ise sosyodemografik özellikler ve beslenme alışkanlıkları oluşturmaktadır. Obezite sıklığı BKİ ve bel çevresi ölçümleri ile belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği BKİ değerleri sınıflaması kullanılmıştır (zayıf:<18.5 kg/m², normal:18.5-24.9 kg/m², hafif şişman: 25.0-29.9 kg/m², şişman: 30-39.9 kg/m²). Bel çevresinin; erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olması “Normal”; erkeklerde ≥102 cm ve kadınlarda ≥88 cm olması ise “Riskli” olarak kabul edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 yazılım paket programı kullanılmıştır. Çalışanların sosyo-demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri ve besin tüketim sıklıkları sorularının sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Bağımlı değişkenler olan BKİ, bel çevresi ve beden ağırlığı algısının normal dağılıma uymamasından dolayı nonparametrik testler uygulanmıştır. Ki-kare testi ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır.

Etik Uygulamalar: Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan etik onam (70904504/104), katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %57.5’i kadın; yaş ortalaması 41.48±13.273’dür (min:16, max: 68). Bireylerin %78.7’si ilkokul ve altı, %21.2’si ise ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların %63.5’inin sosyal güvenceye sahip olmadığı, bu grubu özellikle ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınların oluşturduğu görülmüştür. Bireylerin yaklaşık dörtte üçü (%73) gelirinin giderinden az, geri kalan dörtte birlik kısmı (%27) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre BKİ’lerine bakıldığında; kadınların %23.8’i normal, %21.5’i hafif şişman, %54.7’si şişman grubundadır. Erkeklerin ise %20.1’i normal, %29.1’i hafif şişman ve %50.7’si şişmandır. Çalışma grubunda zayıf BKİ’ne sahip katılımcı bulunmamaktadır. Kadınlar ve erkekler arasında BKİ’ne göre istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=2.454$, $p=0.293$).

Tablo 1: Çalışmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve BKİ Karşılaştırması (n=315)

	Normal		Hafif şişman		Şişman		p değeri	Ki kare değeri
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	43	23.8	39	21.5	99	54.7	0.293	2.454
Erkek	27	20.1	39	29.1	68	50.7		
Medeni durum								
Evli	44	16.8	69	26.3	149	56.9	0.000	26.570
Bekar	26	49.1	9	17.0	18	34.0		
Yaş								
19 ve altı	18	75.0	4	16.7	2	8.3	0.000	83.330
20-29 yaş arası	11	28.2	17	43.6	11	28.2		
30-39 yaş arası	20	28.2	20	28.2	31	43.7		
40-49 yaş arası	11	11.6	29	30.5	55	57.9		
50 ve üzeri	10	11.6	8	9.3	68	79.1		
Eğitim durumu								
İlkokul ve altı	44	17.7	53	21.4	151	60.9	0.000	29.572
Ortaokul ve üzeri	26	38.8	25	37.3	16	23.9		
Sosyal güvence								
Var	17	14.8	40	34.8	58	50.4	0.002	12.084
Yok	53	26.5	38	19.0	109	54.5		
Ortalama gelir								
Gelir gidere eşit	23	27.1	19	22.4	43	50.6	0.443	1.628
Gelir giderden az	47	20.4	59	25.7	124	53.9		
Ekmek tüketim miktarı								
							0.000	94.996
1	22	64.7	9	26.5	3	8.8		
2	35	41.7	23	27.4	26	31.0		
3 ve daha fazla	13	6.6	46	23.4	138	70.1		

Katılımcıların BKİ değeri ile medeni durum, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence ve ekmek tüketim miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Evli bireylerin %56.9'unun, bekarların ise % 34.0'ının şişman (p=0.000) olduğu; obezite oranının 30 yaş ve üzeri bireylerde giderek arttığı, bu oranın 50 yaş ve üzerinde %79.1 ile en yüksek seviyeye ulaştığı belirlenmiştir (p=0.000). İlkokul ve altı eğitim seviyesine sahip bireylerin %60.9'unun şişman olduğu, eğitim düzeyi düştükçe bununla ters orantılı olarak obezitenin anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir. Ekmek tüketimi arttıkça obezitenin arttığı, günde üç ve daha fazla ekmek tüketenlerin %70'inin şişman olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama gelir dağılımları ile obezite sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre beden ağırlığı algıları karşılaştırılmış ve Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Beden Ağırlığı Algılarının Karşılaştırılması (n=315)

	Zayıf		Normal		Hafif şişman		Şişman		Ki kare değeri	p değeri
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Kadın	18	9.9	39	21.5	67	37.0	57	31.5	19.164	0.000
Erkek	19	14.2	51	38.1	23	17.2	41	30.6		
Yaş grupları										
19 ve altı	8	33.3	3	12.5	13	54.2	0	0.00	45.863	0.000
20-29	3	7.7	14	35.9	16	41.0	6	15.4		
30-39	12	16.9	20	28.2	18	25.4	21	29.6		
40-49	7	7.4	22	23.2	28	29.5	38	40.0		
50-59	7	8.1	31	36.0	15	17.4	33	38.4		
Medeni durum										
Evli	26	9.9	79	30.2	67	25.6	90	34.4	15.921	0.001
Bekar	11	20.8	11	20.8	23	43.4	8	15.1		
Eğitim durumu										
İlkokul ve altı	29	11.7	71	28.6	64	25.8	84	33.9	5.979	0.113
Ortaokul ve üzeri	8	11.9	19	28.4	26	38.8	14	20.9		
Tüketilen ekmek miktarı										
1	15	44.1	3	8.8	14	41.2	2	5.9	1.422	0.000
2	13	15.5	12	14.3	48	57.1	11	13.1		
3	6	5.9	45	44.6	21	20.8	29	28.7		
4 ve daha fazla	3	5.9	30	31.2	7	7.3	56	58.3		
Gelir durumu										
Gelir gidere eşit	14	16.5	24	28.2	30	35.3	17	20.0	0.034	8.678
Gelir giderden az	23	10.0	66	28.7	60	26.1	81	35.2		

Bireylerin beden kitle indeksleri ile kendi beden ağırlıklarını nasıl algıladıklarına bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmıştır ($\chi^2=19.164$, $p=0.000$). Dikkat çekici şekilde hiç zayıf BKİ'ye sahip birey olmamasına rağmen, zayıf algısına sahip bireylerin olduğu belirlenmiştir. Normal BKİ'deki kadınların doğru beden ağırlığı algısına sahip olduğu (%21.5), fakat hafif şişman kategorisindeki her iki cinsin de kendilerini olduklarından daha zayıf gördükleri görülmüştür (Kadınlar %37.0, erkekler %17.2). BKİ sınıflamasına göre kadın ve erkeklerin sırasıyla %54.7 ve %50.7'sinin şişman olduğu grupta, sadece %31.5'i ve %30.6'sı kendini şişman olarak algılamaktadır (Tablo 2).

Bireylerin mevcut kilolarına yönelik beden ağırlığı algılarına bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin kendilerini daha zayıf hissettikleri belirlenmiştir ($\chi^2=19.164$, $p=0.000$). Kadınların kendilerini en çok hafif şişman, erkeklerin ise normal olarak gördükleri saptanmıştır. Yaş gruplarına göre ise 40-49, 50-59 yaş arasındaki bireylerin kendilerini daha şişman algıladıkları (%40 ve %38.4), evli olanların ise %34.4'ünün kendini şişman, bekarların % 43.4'ünün kendini hafif şişman algıladığı belirlenmiştir. Tüketilen ekmek miktarı bakımından günde 4 ve daha fazla ekmek tüketen bireylerin doğru beden ağırlığı algısına yaklaştıkları ve %58.3'ünün kendini şişman algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve bel çevrelerinin karşılaştırılması yapılmış ve Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ve Bel Çevrelerinin Karşılaştırılması (n=315)

	Kadın				Ki kare değeri	p değeri	Erkek				Ki kare değeri	p değeri
	Normal		Riskli				Normal		Riskli			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Yaş												
19 ve altı	6	25.0	18	75.0	33.000	0.000	14	58.3	10	41.7	46.577	0.000
20-29 yaş arası	5	12.8	34	87.2			10	25.6	29	74.4		
30-39 yaş arası	1	1.4	70	98.6			30	42.3	41	57.7		
40-49 yaş arası	3	3.2	92	96.8			13	13.7	82	86.3		
50 ve üzeri	0	0.0	86	100			7	8.1	79	91.9		
Medeni durum												
Evli	7	2.7	255	97.3	15.000	0.000	54	20.6	208	79.4	7.193	0.007
Bekar	8	15.1	45	84.9			20	37.7	33	62.3		
Eğitim durumu												
İlkokul ve altı	7	2.8	241	97.2	9.669	0.002	53	21.4	195	78.6	2.919	0.088
Ortaokul ve üzeri	8	11.9	59	88.1			21	31.4	46	68.7		
Sosyal güvence												
Var	6	5.2	109	94.8	0.083	0.773	18	15.7	97	84.3	6.194	0.013
Yok	9	4.5	191	95.5			56	28.0	144	72.0		
Ortalama gelir												
Gelir gidere eşit	3	3.5	82	96.5	0.390	0.532	24	28.2	61	71.8	1.457	0.227
Gelir giderden az	12	5.2	218	94.8			50	21.7	180	78.3		
Tüketilen ekmek miktarı												
1	7	20.6	27	79.4	22.019	0.000	28	82.4	6	17.6	108.477	0.000
2	4	4.8	80	95.2			33	39.3	51	60.7		
3 ve daha fazla	4	2.0	193	98.0			13	6.6	184	93.4		

Android tip şişmanlık parametresi olarak kabul edilen bel çevresi ölçümü, tarımda çalışanlarda oldukça yüksek bulunmuştur. Kronik hastalıklar ile ilişkilendirilen bel çevresi kadınların %16.6'sında normal, %83.4'ünde ise riskli seviyededir. Erkeklerde ise bu durum %43.3'ünde normal, %56.7'sinde riskli gruptadır. Riskli bel çevresi uzunluğu her iki cinstede ilerleyen yaşlarda anlamlı olarak daha yüksektir ($\chi^2=33.000$, 46.577 , $p=0.000$, 0.000). Evli bireylerin, ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan kadınların bel çevreleri daha riskli bulunmuştur. Ekmek tüketiminin artması beden kitle indeksinde olduğu gibi bel çevresinin de anlamlı derecede yükselmesine neden olmuştur ($\chi^2=22.019$, $p=0.000$) (Tablo 3).

Çalışmaya katılan bireylerin besin gruplarını tüketim sıklıkları sorgulanmış ve Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Çalışmaya Katılan Bireylerin Besin Tüketim Sıklıkları (n=315)

Besin grupları	Hiç tüketmeyen		Ayda 1		15 günde 1		Haftada 1		Haftada 2-3		Her gün	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Et ve Et Ürünleri												
Kırmızı et	68	21.6	199	63.2	43	13.7	5	1.6	5	1.6	-	-
Tavuk	13	4.1	64	20.3	151	47.9	84	26.7	3	1	-	-
Balık	72	22.9	200	63.5	39	12.4	4	1.3	-	-	-	-
Süt ve Süt Ürünleri												
Süt	40	12.7	20	6.3	94	29.8	80	25.4	69	21.9	12	3.8
Peynir	5	1.6			4	1.3	13	4.1	75	23.8	218	69.2
Yoğurt	-	-	-	-	3	1	8	2.5	123	39.0	181	57.5
Kuru baklagiller												
Kuru fasulye	-	-	-	-	25	7.9	122	38.7	160	50.8	8	2.5
Nohut	-	-	3	1	46	14.6	128	40.6	137	43.5	1	0.3
Mercimek	16	5.1	36	11.4	106	33.7	82	26	72	22.9	3	1
Tahıllar												
Bulgur	-	-	2	0.6	7	2.2	49	15.6	97	30.8	160	50.8
Makarna	5	1.6	1	0.3	25	7.9	57	18.1	94	29.8	133	42.2
Pirinç	5	1.6	1	0.3	37	11.7	87	27.6	89	28.3	96	30.5
Sebzeler												
	-	-	-	-	-	-	3	1	15	4.8	297	94.3
Meyveler												
	-	-	-	-	-	-	21	6.7	87	27.6	207	65.7
Yağ ve Şekerler												
Zeytinyağı	160	50.8	25	7.9	19	6	2	0.6	12	3.8	97	30.8
Ayçiçeği yağı v.d.	83	26.3	15	4.8	2	0.6	5	1.6	36	11.4	174	55.2
Tatlı	134	42.5	83	26.3	65	20.6	23	7.3	9	2.9	1	0.3

Bireylerin %63.5 gibi büyük bir bölümü ayda bir defa kırmızı et ve balık tüketmekteyken, hayvansal protein olarak %47.9'u 15 günde bir, %26.7'si haftada bir olmak üzere tavuk eti tüketmektedir. Süt ve süt ürünleri tüketimlerine bakıldığında; her gün %69.2'si peynir ve %57.5'i yoğurt tüketmektedir. Haftada en az iki defa tüketilmesi önerilen kuru baklagillerden, en fazla kuru fasulyenin (%50.8) ve en az ise mercimeğin (%22.9) tercih edildiği görülmektedir. Çalışmadaki bireylerin her gün %50.8'i bulgur ve %42.2'si makarna tükettiğini bildirmiştir. Bireylerin kendi yetiştirdikleri sebze ve meyve tüketimleri diğer besin gruplarına kıyasla oldukça yüksektir. Yine sağlıklı beslenme ile ilişkilendirilen yağ tüketiminde, en fazla ayçiçek yağı tükettikleri (%55.2), yarısının zeytinyağı tüketmediği, %20.6'sının ise on beş günde bir tatlı tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Son yıllarda artan prevelansı, kronik hastalıkların ortaya çıkmasında risk faktörü olması ve önlenabilirliği ile dikkat çeken, kronik hastalık sınıflamasında yer alan obezite ile ilgili tarım sektöründe çok az çalışma bulunmaktadır. Tarımsal işlerin fiziksel hareket gerektirmesi dolayısıyla çalışanların sürekli hareket halinde olmaları, bu bireylerin obezite riski

düşüncesini ötelemektedir (Brumby ve ark., 2011, Qenani ve ark., 2016, Doorn ve ark., 2017). Obezitenin risk faktörleri arasında yetersiz fiziksel aktivitenin yanı sıra, düzensiz beslenme alışkanlıklarının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Tarım çalışanlarının dezavantajlı bir grubu oluşturması, saha çalışmalarının zorluğu, düşük eğitim düzeyi, bireylere ulaşımın zor olması, düzensiz beslenme alışkanlıkları gibi birçok sağlığı etkileyen risklerin bir arada olması diğer işlerden farklı olarak bu gruba öncelik verilmesi gerektiğini düşündürmesi açısından önemlidir.

Çalışmada BKİ ortalaması 30.44 ± 6.28 olarak bulunmuştur. Beden kitle indeksi sınıflamasına göre bireylerin %53'ü şişman sınıfta yer almaktadır. Bu sonuçlar tarım çalışanlarında yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Dorner ve ark., 2004, Vardavas ve ark., 2009, Borre ve ark., 2010, Castaneda ve ark., 2015, Matias ve ark., 2013, Doorn ve ark., 2017, Kongtip ve ark., 2018). Çalışmada belirlenen (kadınlarda %54.7, erkeklerde %50.7) obezite prevalansı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) ön çalışma raporu verilerinden (kadınlar %41, erkekler %20.5) oldukça yüksek bulunmuştur. Obezitenin cinsiyete bağlı değişimine bakıldığında dünya genelinde (WHO Global Health Observatory Data, 2014) ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda (Ichinohe ve ark., 2005, Nozue ve ark., 2007, Boing ve ark., 2015) kadınlarda daha yüksek olmasına rağmen bizim çalışmamızda kadın ve erkek arasında bir farklılık bulunmamıştır. Tarım sektöründe yapılan işlere kadın ve erkeklerin birlikte katılması, fiziksel hareket bakımından benzer aktivitelerde bulunmaları, biyolojik farklılıklar göz ardı edildiğinde, obezite açısından da farklılığın olmamasını destekler niteliktedir.

Çalışmada yaş ilerledikçe şişman bireylerin yüzdesinin literatür ile paralel bir şekilde arttığı görülmüştür (Dorner ve ark., 2004, Kirunda ve ark., 2015). Pei ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre yaş ve obezite arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada ilkokul ve altı eğitim seviyesinde olan bireylerin obezite prevalansı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İlgili literatür de düşük eğitim seviyesi ile obezite arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Ichinohe ve ark., 2005, Nozue ve ark., 2007, Pei ve ark., 2015, Chen ve ark., 2015). Bireylerin düşük eğitim seviyesine sahip olması obezitenin yan etkilerini bilmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum toplumun dezavantajlı gruplarına ulaşılması gerektiğini desteklemektedir. Sosyoekonomik durum açısından obezite sıklığına bakıldığında, ortada bir karmaşanın olduğunu akla getirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda; “boş kaloriler” içeren ve beslenme değeri olmayan işlenmiş gıdaların kolay erişilebilir ve düşük maliyetli olması obezite prevalansının artışına neden olmaktadır (Dinsa ve ark., 2012, Bhurosy & Jeewon 2014). Bu çalışmada sosyoekonomik durum ile BKİ arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bunun nedeni; bireylerin sosyoekonomik durumlarının gelir algılarına göre değerlendirilmesi ve standart bir gelir-gider hesaplamasının yapılmamış olmasına bağlı olabilir.

Obezite belirleme kriteri olarak BKİ'nin kullanılmasının yanı sıra, bu çalışmada kardiyovasküler risk, diyabet, solunum rahatsızlıkları gibi kronik hastalıklarla ilişkilendirilebilen bel çevresi ölçümü de kullanılmıştır. Çalışma sonucunda dikkat çeken bir diğer bulgu kadınların bel çevrelerinin %83.4'ünün riskli düzeyde olmasıdır. Riskli bel çevresi abdominal obezitenin, vücut yağının bölgesel dağılımının önemli bir göstergesi olup, beslenmeye bağlı kronik hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Bu sonuçlar diğer tarımda çalışan kadınların oranları ile benzerlik göstermektedir (Nozue ve ark., 2007, Vardavas ve ark., 2009, Brumby ve ark., 2011). Bu çalışmaya paralel olarak Boing & Subramanian (2015)'ın çalışmasında düşük eğitim seviyesinde olan kadınların bel çevresi 4.67 cm, BKİ'si 1.12 kg/m^2 daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin kilolarını doğru algılamaları da obezite durumlarını etkilemektedir. Bu çalışmada kadınlar ve erkeklerin beden ağırlığı algıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Bu durum kadınların estetik olarak kendilerine özen göstermelerinden dolayı olabilir. Çalışmaya katılanların doğru beden algısına sahip olup olmamalarına bakıldığında her iki cinste de bireylerin yarısından fazlası şişman kategorisinde bulunmalarına rağmen, şişman beden algıları oldukça düşük bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da bireylerden kilosunu kabul edilebilir düzeyde düşünenlerin daha yüksek obezite ve hafif şişmanlık grubunda yer aldıkları belirlenmiş, özellikle bu durumun erkeklerde daha belirgin olduğu saptanmıştır (Ichinohe ve ark., 2005, Queani ve ark., 2016).

Tarım sektörünün kültürel yapısı düzensiz beslenme alışkanlıklarını da beraberinde getirmektedir. Besin tüketim sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılan değerlendirmede, kırmızı et ve balık tüketimi oldukça düşük bulunmuştur (Haftada 1 kez, %1.6 ve %1.3). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015'e göre, iyi kalite hayvansal protein olan kırmızı etin, haftada en az iki kez tüketilmesi önerilmektedir. Yaklaşık dörtte üçünün, gelirin giderinden az olduğu belirlenen bu çalışma grubunda, kırmızı et ve balık tüketiminin az olması, yetersiz satın alma gücü veya alışkanlıkları ile açıklanabilir. Çalışanların en fazla tükettikleri et ürünü olan tavuk etinin (Haftada 1 kez %26.7), haftada en az 2 kez tüketilmesi önerilmektedir. Bitkisel üretim yapan çalışanların ev ya da seralarının yakınında tavuk yetiştirebiliyor olmaları ve pişirme süresinin kısalığı tavuk tüketiminin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Çalışma grubunun kırmızı et, tavuk ve balık tüketim sıklıklarının, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010'a göre düşük olduğu belirlenmiştir (haftada 1 kez; kırmızı et tüketimi %20.8, tavuk eti tüketimi %37.6 ve balık tüketimi %12.4).

Her gün tüketilmesi önerilen süt ve süt ürünleri, TBSA (2010) verileri ile paralel olup (süt %9.8, peynir %71.0 ve yoğurt %62.4) en fazla peynir ve yoğurt tüketildiği görülmektedir. Süt tüketiminin her iki çalışmada da düşük düzeyde olması, süt içme alışkanlığının kazanılmamış olduğunun göstergesidir. Bitkisel protein kaynağı olan kuru baklagillerin haftada en az 2-3 kez tüketilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda bizim çalışmamızda da bireylerin haftada 2-3 kez kurubaklagil (%50.8 kuru fasulye, %43.5 nohut ve %22.9 mercimek) tükettikleri belirlenmiştir. Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) Beslenme Ülke Profilleri (Türkiye) çalışma sonucunda da; bireylerin protein gereksinimlerinin çoğunu bitkisel kaynaklardan karşıladıkları ve hayvansal protein tüketiminin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Pekcan & Marcheish 2001).

Günde en az beş porsiyon tüketilmesi önerilen, taze meyve ve sebze çalışma grubunda en fazla tüketilen besin grubunu oluşturmaktadır. Vücudun temel karbonhidrat kaynağı olan ve tüketiminin kontrollü olması gereken tahıllar, tarım çalışanlarının sık tükettikleri besin gruplarındandır. Her gün tüketilmesi önerilen tahıl grubunun, porsiyon miktarı iyi düzenlenmelidir. Nitekim bu çalışmada tüketilen tahıl miktarı (Her gün; bulgur %50.8, makarna %42.2, pirinç %30.5), TBSA (2010) verilerinden oldukça yüksektir (Her gün; bulgur, makarna, pirinç %23.7). Alınan ve harcanan enerjide dengesizlik olması durumunda, tarım çalışanları için obezite risk faktörü oluşturabilir. Randomize kontrollü çalışmaların yer aldığı bir sistematik derleme çalışmasında, beyaz ekmek tüketiminin azalmasının kilo alımı ve karın bölgesi yağlanmasını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Serra-Majem & Bautista-Castaño 2015). Bu çalışmada değerlendirilmemiş olmasına rağmen tarım çalışanlarında yapılan diğer araştırmalara bakıldığında besin tüketiminin en önemli belirleyicisinin "besin değeri"nden ziyade, "satın alma gücü" olduğu belirlenmiştir (Essa 2001, Nozue ve ark., 2007, Borre ve ark., 2010, Queani ve ark., 2016).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tarımda çalışanların beslenme alışkanlıklarını ve obezite sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Kadınların %54.7'si, erkeklerin ise %50.7'sişişman grubundadır. Kadınlar ve erkekler arasında BKİ'ne göre bir farklılık saptanmamıştır.
- İlerleyen yaşta, ilkokul ve altı seviyesine sahip, evli bireylerin ve günde üç ve daha fazla ekmek tüketenlerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bireylerin doğru beden ağırlığı algısına sahip olmadıkları, erkeklerin kendilerini daha zayıf hissettikleri, kadınların kendilerini en çok hafif şişman, erkeklerin ise normal algıladıkları bulunmuştur.
- Bel çevresi; kadınların %83.4'ünde, erkeklerin ise %56.7'sinde riskli seviyededir.
- Her iki cinsiyette de; ilerleyen yaşta, evli bireylerin, günde üç ve daha fazla ekmek tüketenlerin bel çevreleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Çalışma grubunda; kırmızı et, tavuk, balıkentinin önerilenden az tüketildiği, saptanmıştır. Süt ve süt ürünlerinin tüketiminin arttırılması ve tahıl grubunun uygun porsiyonlarda tüketilmesi gerekmektedir.
- Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler sıralanmıştır;
- Bireylere doğru beden ağırlığı algısına yönelik farkındalık eğitimleri verilmeli,
- Düşük eğitim seviyesinde ve ileri yaşta olan evli bireylere, obezite ve yol açtığı sağlık sorunları konusunda bilgilendirme ve farkındalık faaliyetlerinde bulunulmalı,
- Riskli bel çevresi ve kronik hastalık açısından; ileri yaşta, evli ve günde üçten fazla ekmek tüketen bireylere öncelik verilmelidir.
- Yeterli ve dengeli beslenme eğitimleri düzenlenerek, besin grupları hakkında bilgi ve kontrollerin artması sağlanmalıdır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Tarımda çalışanların saatleri, çalışma koşulları ve demografik özellikleri göz önünde bulundurularak hazırlanmış, beslenme alışkanlıklarını kıyaslama imkanı veren ortak bir soru formu olmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

Araştırmacının bireyleri çalışma alanlarında ziyaret şeklinde gerçekleştirdiği anket yönteminin getirdiği birtakım zorluklar yaşanmıştır. Araştırma sahasının engebeli araziden oluşması nedeniyle, kilo ölçümünde kullanılan baskül için sert düz zemin sağlanmaya çalışılmış, araştırmacı yanında taşıdığı tahta blok sayesinde doğru ölçüme ulaşabilmiştir. Saha çalışması esnasında güvenlik problemlerinin yanı sıra, çalışanların araştırma konusunu önemsememeleri ve katılmak istememeleri ile ilgili problemler yaşanmıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı; bireylerin toplu olarak katıldıkları alanlar değerlendirilerek, İlçe Tarım Müdürlükleri gibi kurumların düzenlediği toplantı, tarla günü gibi etkinlikler esnasında veri toplama işlemi gerçekleştirilebilir.

ARAŞTIRMAYA KATKI ORANI

Fikir –Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Tasarım – Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Kaynaklar, Malzemeler– Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Veri Toplanması– Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Verilerin analizi – Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Literatür Taraması – Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Yazıyı Yazan – Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL, Eleştirel İnceleme – Dilek AYZAZ, Selma ÖNCEL

KAYNAKLAR

- Aktuna, A. (2017). Tarım sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde bilgi, tutum ve algı düzeyleri: Tekirdağ Süleymanpaşa örneği. Çalışma İktisadı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ
- Akpınar, T., & Özyıldırım, K. (2016). Trakya bölgesinde tarımsal faaliyette bulunan çiftçilerin iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmesi. *Çalışma ve Toplum*, 3, 1231-1270.
- Arıcı, K.(2003). Türkiye'de tarımda kendi adına ve hesabına çalışanların (çiftçilerin) sosyal güvenliği. *Kamu-İş*, 7, 2 <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/726.pdf>.
- Bargorita, A., Delizona, M., Tsitouras, A.,& Koukoulis, G.N. (2013). Eating habits and factors affecting food choice of adolescents living in rural areas. *Hormones*, 12(2), 246-253
- Bhurosy, T., & Jeewon, R. (2014). Over weight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socio economic status. *The Scientific World Journal*. 1-7.
- Bilge, E. (2009). Bir işletmede çalışanların beslenme durumları ve enerji harcamalarının değerlendirilmesi. Y.Lisans tezi. Edirne.
- Birinci, A., & Akın, O. (2008). Erzurumtarım işletmelerinde kooperatifleşme ve sosyal güvenlik durumunun tespiti üzerine bir çalışma. *Tarım Ekonomisi Dergisi*, 14 (1), 31 – 36.
- Boing, A.F., & Subramanian, S.V. (2015). The influence of area-level education on body mass index, waist circumference and obesity according to gender. *Int J Public Health*,DOI 10.1007/s00038-015-0721-8
- Borre, K., Ertle, L., & Graff M. (2010). Working to eat: vulnerability, food in security, and obesity among migrant and seasonal farm worker families. *American Journal Of Industrial Medicine*,53, 443–462.
- Brumby, S., Chandrasekara, A., McCoombe, S., Kremer, P., & Lewandowski, P.(2011). Farming fit? Dispelling the Australianagrarianmyth. *BMC ResearchNotes*, 4, 89.
- Castaneda, S.F., Rosenbaum, R.P., Holscher, J.T., Madanat, H., & Talavera, G.A. (2015). Cardiovascular disease risk factors among latino migrant and seasonal farmworkers. *J Agromedicine*, 201(2), 95-104.
- Chen, Y., Rennie, D.C., Karunanayake, C. P., Janzen, B., Hagel, L., Pickett, W., et all. (2015). Income adequacy and education associated with the prevalence of obesity in rural Saskatchewan, Canada. *BMC Public Health*,15, 700.
- Devran, S.B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Y.Lisans Tezi. Ankara.
- Dinsa, G.D., Goryakin, Y., Fumagalli, E., & Suhrcke, M. (2012). Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity Reviews*,13, 1067–1079.
- Dorner, T., Leitner, B., Stadlmann, H., Fischer, W., Neidhart, B., Lawrence, K., et al (2004). Prevalence of overweight and obesity in Austrian male and female farmers. *Soz.-Präventivmed*. 49, 243–246.
- Eraktan, S., Gümüş, H., Köse, N., & Kutlar, İ.(2007). Ailelerin enerji ve besin öğeleri tüketim miktarına gelir farklılığının etkisi. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 9(18), 80-96.

- Erkuş, A., Bülbül, M., Açıl, F., & Demirci, R. Tarım Ekonomisi. A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayinevi 1995. Ankara.
- Essa, J.S. (2001). Nutrition, health, and food security practices, concerns, and perceived barriers of latino farm/industry workers in Virginia. Master of Science in Human Nutrition, Foods, And Exercise. Blacksburg, Virginia.
- Ford, E.S., & Mokdad, A.H. Epidemiology of obesity in the western hemisphere. (2008). *J ClinEndocrinolMetab*, 93(11), 1–8.
- Ichinohe, M., Mita, R., Saito, K., Shinkawa, H., Nakaji S., Coombs, M., et all. (2005). The prevalence of obesity and its relationship with lifestyle factors in Jamaica. *Tokohu J. Exp. Med.* 207, 21-35.
- Karadeniz, O. (2011). Türkiye’de atipik çalışan kadınlar ve yaygın sosyal güvencesizlik. *Çalışmave Toplum*, 2, 83-127.
- Keskin, G., Kaplan, G., & Başaran, H. (2017). Türkiye’de aile çiftçiliği, işgücü prodüktivitesi ve sürdürülebilirlik. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*21(2), 209-218.
- Kirunda, B.E., Fadnes, L.T., Waman, H., Broeck, J.V., & Tylleskar, T. (2015). Population-based survey of overweight and obesity and the associated factors in peri-urban and rural Eastern Uganda. *BMC Public Health*, 15, 1168.
- Kongtip, P., Nankongnap, N., Mahaboonpeeti, R., Bootsikeaw, S., Batsungnoen, K., Hanchenlaksh, C., et all. (2018). Differences among thai agricultural workers’ health, working conditions, and pesticide use by farm type. *Annals of Work Exposures and Health*, 62(2), 167–181.
- Kutlar, İ., Turhanogulları, Z., & Kızılay, H. (2013). Kırsal alanda kadınların işgücüne ve kararlara katılımını etkileyen sosyo ekonomik faktörlerin belirlenmesi: Burdur İli örneği. *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 26(1), 27-32.
- Menemencioglu, K. (2012). Tarım ve Orman İşçiliğinde Çalışma Yeri Koşulları ve Karşılaşılan Sorunlar. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 5 (2), 72-76.
- Matias, S.L., Stoecklin-Maois, M.T, Tancredi, D.J., & Schenker, M.B. (2013). Adherence to dietary recommendations is associated with acculturation among latino farmworkers. *The Journal of Nutrition*, 143, 1451-1458.
- Nozue, M., Miyoshi, M., Okumura, J., Sanchez, H., Andreu, J., & Kuroiwa, C. (2007). Prevalence and determinants of obesity and dietary habits among adults in rural area, Chile. *BioScience Trends*, 1(3), 140-148.
- Pampel, F.C., Denney, J.T., & Krueger, P.M. (2012). Obesity, SES, and economic development: a test of there versal hypothesis. *SocSciMed*. 74(7), 1073–1081.
- Pei, L., Cheng, Y., Kang, Y., Yuan, S., & Yan, H. (2015). Association of obesity with socioeconomic status among adults of ages 18 to 80 years in rural North West China. *BMC Public Health*, 15, 160.
- Qenani, E., Roy, S., & MacDougall, N. (2016). Vigorous Physical Work and Obesity?—the Paradox of the Californian Farmworker Population. *J. Racia land Ethnic Health Disparities*. DOI 10.1007/s40615-016-0273-5.

- Özkan, B. (2000). Antalya İlinde sera sebzeçiliğinde kadın üreticilerin rolü. *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 133-143
- Pekcan G, Marcheish R (ESNA-FAO) (2001). FAO Nutrition Country Profiles – Turkey, 2001. http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/tur_en.stm
- Saneei, P., Fallahi, E., Barak, F., Ghasemifard, N., Keshteli, A.H., Yazdannik, A.R., & Esmailzadeh, A. (2014). Adherence to the DASH diet and prevalence of the metabolic syndrome among Iranian women. *Eur J Nutr*. DOI 10.1007/s00394-014-0723-y.
- Serra-Majem, L., & Bautista-Castanõ I. (2015). Relationship between bread and obesity. *British Journal of Nutrition*, 113, 29–S35.
- Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (2012) Biyoistatistik. Hatipoğlu Basım ve Yayım San.Tic. Ltd. Şti.
- Şahin, K., & Yılmaz, İ.H. (2008) Van İlinde yem bitkileri tarımı, mera kullanımını ve sosyo ekonomik yapı üzerine bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarım Bilimleri Dergisi*, 14 (4), 414-419.
- Tetik, SE. (2017). Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamanın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*. 2, 54-62.
- Tilev, F. (2018). Esnek çalışma ve kadın istihdamı. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 121-150.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Şubat 2014. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No : SB-SAG-2014/02.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031.
- Türkiye ve Dünyada Tarım Sektöründe Sosyal Güvenlik. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Yayın No : 74 Sosyal Güvenlik Bilgisi : 2013/7 ISBN: 978-605-86447-8-62013/7,
- Türkiye Tarım Meclisi Sektör Raporu. 2013. TOBB Yayın No: 2014/230 http://www.tobb.org.tr/Documents/yayinlar/2014/turkiye_tarim_meclisi_sektor_raporu_2013_int.pdf.
- Vardavas, C.I., Linardakis, M.K., Hatzis, C.M., Saris, W.H.M., & Kafatos, A.G. (2009). Prevalence of obesity and physical inactivity among farmers from Crete (Greece), four decades after the seven countries study. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 19, 156-162.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., & Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1375-1391.
- Yıldırak, N., Gülçubuk, B., Gün, S., Olhan, E., & Kılınç, M. (2002). Türkiye’de gezici ve geçici kadın tarım işçilerinin çalışma ve yaşam koşulları ve sorunları. Uluslararası çalışma örgütü Türkiye temsilciliği, Ankara, <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/publ/kadintarim.pdf>
- Uysal, H.B., & Sönmez, H.M. (2013). Aydın ili’nde meslek kesimleri arasında kardiyovasküler tehlike etkenlerinin farklılıkları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 7-12.

75 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumları*
Living Conditions and Health Status of 75 Years Old and Older

Dr.Öğr.Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN¹ **Prof. Dr. Sakine BOYRAZ²**
Doç.Dr. Filiz ADANA³ **Prof.Dr.Fatma DEMİRKIRAN⁴**
Prof.Dr. Emine Didem EVCİ KİRAZ⁵ **Dr.Öğr.Üyesi Betül AKTAŞ⁶**
Doç.Dr.Safiye ÖZVURMAZ³ **Dr.Öğr.Üyesi Belgin YILDIRIM³**

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın.

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın.

³ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Aydın.

⁴ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Aydın.

⁵ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın.

⁶ Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep.

Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Valiliği ve Aydın İl Emniyet Müdürlüğü tarafından yürütülmüş "Yalnız Değilsiniz" projesidir. Çalışma, 11-13 Mayıs 2017 tarihinde düzenlenen Uluslararası Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve ikincilik ödülü almıştır.

Öz

Amaç: Çalışmada 75 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam koşulları ve sağlık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ekim 2012 -Şubat 2013 tarihleri arasında kesitsel tipte yapılmıştır. Aydın merkezde yaşayan 75 yaş ve üzeri 5450 birey evreni oluşturmuştur. Örneklem, çok aşamalı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (n=783). Araştırma kriterlerine uyan 783 bireye ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine ve yaşlı sağlığı konusunda uzmanların görüşleri doğrultusunda hazırlanan Yapılandırılmış Soru Formu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçümsel verilerde; sfigmomanometreli tansiyon aleti, stetoskop, timpanik termometre, baskül ve esnemeyen mezuro kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında; Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik son sınıf öğrencileri ve Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Toplum Destekli Polislik Bürosunda çalışan polisler görev almıştır. Veriler IBM SPSS 22 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 80.54 ± 4.42 'dir. Katılımcıların büyük bölümü (%66,3) bakımını kendisinin sürdürdüğünü ve (%37,3) eşiyile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunlukla günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmadıkları belirlenmiştir. Büyük çoğunluğu (99,0) saldırıya uğramadığını, evine hırsız girmediğini (%89,9); çoğunluğu ev içinde ve dışında kaza geçirmediğini (%94,5) belirtmişlerdir.

Sonuç: Toplum temelli kurumların işbirliği ve halk sağlığı hemşireliği öğrencilerinin katılımıyla gerçekleşmiş olan bu projede yaşlı bireylerin toplumsal yaşamın farklı alanlarında bakım gereksinimleri ve psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklara çözüm bulabilmek, ihtiyaç ve isteklerinin tespit edilmesi resmi ve sivil kurum ve kuruluşların katılımı ile mümkündür. Bu amaçla kurumlar arası işbirliği sağlanarak yaşlı bakıma yönelik yeni stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sağlık, Yaşlı

* Geliş Tarihi: 24.09.2020 / Kabul Tarihi: 03.12.2020

**Sorumlu Yazar e-mail: serap.gokce@adu.edu.tr

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the living conditions and health status of the elderly aged 75 years or older.

Material and Method: The study used a cross-sectional design and was conducted between October 2012 and February 2013. The population consisted of 5450 individuals aged 75 or over living in the central county of Aydın province. The sample was selected using the multi-stage sampling method, and 783 individuals who met the research criteria were reached. The data were collected using a Structured Questionnaire developed by the researcher based on the literature and experts with a background on elderly health and the Activities of Daily Living Scale. A sphygmomanometer, a stethoscope, a tympanic thermometer, a weighing scale, and a non-stretch tape measure were used to collect the measurement data. The data collection procedure involved senior nursing students from Aydın Health School and police officers working in Aydın Provincial Security Directorate Community Supported Police Bureau. The data were analyzed on IBM SPSS 22 software package.

Results: The mean age of the participants was 80.54 ± 4.42 . The majority of the participants stated that they themselves maintained their care (66.3%) and lived with their spouse (37.3%). It was determined that the participants were mostly not dependent on daily living activities. The vast majority of them (99.0) stated that they had never been attacked before and that their houses had not been broken into by a thief (89.9%). Also, most of them stated that they had not had an accident inside or outside their house (94.5%).

Conclusions: In this project, carried out with the collaboration of community-based institutions and the participation of public health nursing students, it was found that elderly individuals need care and psychosocial support in different areas of social life. Finding solutions to the difficulties faced by elderly people in daily life and identifying their needs and requests is possible with the participation of public and non-governmental institutions and organizations. For this purpose, we recommend that new strategies should be developed for elderly care by organizing cooperation between institutions.

Keywords: Daily Life Activities, Elderly, Health

GİRİŞ

Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenmeye bağlı olarak, beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Hemen hemen her ülkede, 60 yıldan fazla yaştaki insanların oranı diğer yaş gruplarına göre daha hızlı büyümektedir (DSÖ 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2015-2050 arasında, 60 yaşın üzerindeki dünya nüfusunun oranının %12'den %22'ye çıkması, 60 yaş ve üstü nüfusun 2 milyar olması beklenmektedir. Avrupa Birliği bölgesinde doğuştan beklenen yaşam süresi 80,9 olarak bildirilmektedir (DSÖ 2020). Türkiye İstatistik Kurumu'na göre (TÜİK 2019) ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi 78,6 olup; bu süre kadınlarda 81,3 yıl, erkeklerde ise 75,6 yıl olarak bildirilmiştir. 65 yaş üstü bireyin toplam nüfusa oranı %8,8 olarak belirlenmiştir. 2023 yılında bu oranın %10,3 olması beklenmektedir Aynı verilere bakıldığında Aydın için doğuştan beklenen yaşam süresinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Kadın; 81,8; erkek 75,7 toplam ise 78,7 'dir) (TÜİK 2019).

Yaşlanma, geri dönüşü olmayan bir şekilde fonksiyon ve yeterliliklerde kısıtlanmaya neden olmakta; yaşlı nüfus oranının artması ile de yaşlı sorunları çözülmesi gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı sorunları; yaşlı bireylerin gündelik yaşamda yaşadığı zorluklar, yaşlılara ilişkin sosyal politikadaki eksiklikler ile yaşlı istismarı, barınma sorunu, beslenme sorunu, sanayi toplumlarında yaşlı nüfusun statü kaybına bağlı olarak yaşadığı başlıca psiko-sosyal ve ekonomik sorun alanlarını teşkil etmektedir (Daniş, 2009; Şişe ve ark., 2016). Yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, eğitim düzeyi, cinsiyet, bilişsel ve fiziksel sağlık durumu gibi değişkenlere bağlı olarak yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Inocian ve ark., 2014; Özkan-Tuncay & Kars Fertelli, 2018; Pehlivanoglu ve ark., 2018; Somrongthong ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2014). Almanya'da 75 yaş üstü bireylerin gereksinimlerini ortaya koyan bir araştırma; katılımcıların büyük çoğunluğunun gereksinimlerinin karşılandığını saptamıştır. Düşük oranda saptanan karşılanmayan gereksinimler arasında ise; fiziksel sağlık, hareket ve hafıza sorunları olduğu belirtilmiştir (Stein ve ark., 2019). Yaşlıların beslenme, boşaltım ve uyku alanı ile ilgili sorunlarının öncelikli olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Güler ve ark., 2009; Someşan & Haraguş 2016). Bir başka çalışmaya göre ise; ülkemizde yaşlıların çoğunluğu günlük ev içi aktivitelerin bir kısmını ve ev dışı aktivitelerin tamamını kendi başlarına yapamamaktadırlar (Şişe ve ark., 2015). Karadeniz-Mumcu yaptığı çalışmada Trabzon bölgesinde yaşlıların %12,7'sinin tam bağımlı; %15,5'inin yarı bağımlı olduğunu bildirmiştir (Karadeniz-Mumcu, 2016). Karadakovan ve ark (2017) yaşlıların sorunlarını ortaya koydukları çalışmalarında yaşlıların hareket, yürüme, hijyen gereksinimlerini karşılamada bağımlı olduklarını bildirmişlerdir (Karadakovan ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü Sağlık sistemlerinin yaşlı insanların ihtiyaçları ve tercihleri etrafında daha iyi organize edilmesini, tüm ülkelerde uzun süreli bakım sistemlerinin geliştirilmesini önermektedir (DSÖ 2020). Yaşlı hastaların optimal tedavisini ve sağlık bakımını sağlamak için, fonksiyonel kapasitesini, yaşam durumlarını ve bununla ilişkili bakım ihtiyaçlarını sistematik olarak değerlendirmek önemlidir (Tosun Yaşar & Şahin, 2018).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı sağlığı ve yaşlı gereksinimlerinin belirlenmesi önemli konular arasında yer almaktadır. Özellikle Aydın ilinde doğuştan beklenen yaşam süresinin ülke ortalamasının üzerinde olduğu ve 75 yaş üzeri birey sayısının 56144 olduğu bilinmektedir (TÜİK 2019). Bu bağlamda ilimizde 75 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam koşulları ve sağlık durumlarının değerlendirilmesi, acil ve sürekli ihtiyaçlarının belirlenmesi, güvenlik sorunlarının tespiti, bu ihtiyaçları giderecek kurum ve kuruluşların bilgilendirilmesi, toplum temelli kurumlar arasında işbirliğinin geliştirilmesi ve yeni projeler

için zemin hazırlanması önem taşımaktadır. Temel görevleri arasında, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini değerlendirilmesi, sağlığın geliştirilmesine yönelik bakım planı yapmak, uygulamak olan hemşirelerin içinde bulunduğu multidisipliner projeler işbirliğinin ve bakım sistemlerinin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Resmi Gazete. Sayı: 27515. 08.03.2010 tarih ve Hemşirelik Yönetmeliği). Özellikle halk sağlığı hemşireleri artan yaşı nüfusun sağlık sorunlarına yönelik yaşı sağlığı hizmetlerinde aktif rol oynamaktadır (Canlı 2019).

Bu bilgiler ışığında planlanmış olan bu çalışmanın amacı Aydın ilinde 75 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam koşulları ve sağlık durumlarını belirlemektir

Araştırma Soruları:

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların yaşam koşulları nelerdir?

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların sağlık durumları nasıldır?

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri düzeyleri nasıldır?

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili değişkenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli: Analitik, kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın zamanı: Araştırma Ekim 2012 -Şubat 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri: Araştırma Aydın İl merkezinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilmiştir. 2012 yılı istatistiklerine göre Aydın il merkezinde yaşayanların toplam sayısı 191.037, bunlardan 5450 kişi 75 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır (TUİK 2012). Aynı yıl, Aydın il merkezinde 23 mahalle bulunmaktadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırma doğuştan yaşam beklentisinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu, 75 yaş ve üzeri popülasyonun yüksek olduğu Aydın ilinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Aydın merkezde yaşayan 75 yaş ve üzeri 5450 birey oluşturmuştur (TUİK 2012) Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 70 yaşındakiler son derece iyi sağlık ve işlevselliğe sahipken, diğer 70 yaşındakiler zayıftır ve diğerlerinden önemli ölçüde yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle araştırmamız 75 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yürütülmüştür (DSÖ 2020). Araştırmanın örnekleme; çok aşamalı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

I. Aşama: Çalışmanın ön denemesi Ilıcabaşı mahallesinde yapıldığından, kontaminasyonu engellemek için bu mahalle çalışma dışı bırakılmıştır.

II. Aşama: Evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak örnek hesabına gidilmiş ve desen etkisi de 2.0 olarak hesaplandığında 783 kişiye ulaşılmıştır.

III. Aşama: Birbirinden farklı sosyo-demografik özelliğe sahip olabileceği ön görülerek, mahalleler tabaka olarak düşünölmüştür. Sonra mahalle nüfusları da göz önüne alınarak her tabakayı temsil edecek örnek sayıları hesaplanmıştır.

IV. Aşama: Rastgele örnekleme yöntemi ile mahallelerde gidilecek adresler belirlenmiştir. Radomizasyon internet üzerinden, <http://www.randomizer.org/tutorial.htm> adresi aracılığı ile hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil etme kriterleri: Araştırmaya il merkezinde tek başına veya eşiyile birlikte yaşayan, 75 yaş ve üzerinde olan, kooperasyon ve oryantasyonu yeterli olan, sözel iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları: Veriler, "Yapılandırılmış Soru Formu" ve "Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA)" kullanılarak toplanmıştır.

Yapılandırılmış soru formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgisine ve yaşlı sağlığı konusunda uzman öğretim üyelerinin (Tıp Fakültesi ve Aydın Sağlık Yüksekokulu'ndan toplam beş öğretim üyesi) görüşleri doğrultusunda hazırlanan form beş bölümden oluşmaktadır (Bulucu & Ünsal 2014; Göçer & Güney 2018; Şişe & Özder 2016). Bunlar; sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim vb), hane özellikleri (konut tipi, ısınma şekli), sosyal durum (kiminle yaşıyor?, yardım alıyor mu? vb), sağlık durumu (kronik hastalığı, ilaç kullanımı, fiziksel özürü vb.), sosyal ilişkileri, güvenlik durumu (saldırıya uğradı mı?, eve hırsız girdi mi? ev kazası geçirdi mi? vb)

Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği; Katz ve ark. tarafından temel günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla 1963 yılında geliştirilmiştir (Katz et al 1963). Ölçek altı alt başlıktan (banyo, giyinme, tuvalet, hareket, kontinans ve beslenme) oluşmaktadır. Her bir alt başlık "Bağımlı =1 puan", "kısmen bağımlı=2 puan" ve "bağımsız=3 puan" olarak değerlendirilmektedir. GYA ölçeğinden elde edilen toplam puanlara göre; 0-6 puan arasında alanlar "Bağımlı", 7-12 puan alanlar "Kısmen Bağımlı" ve 13-18 puan alanlar "Bağımsız" olarak gruplanmaktadır (Demir 2008, Greenberg 2012).

Ölçümsel olarak elde edilen verilerde; Erka Perfect Aneroid Sfigmomanometreli tansiyon aleti, steteskop, medisana48620 tabanca tip infrared timpanik termometre, baskül (taşınabilir) ve esnemeyen mezuro kullanılmıştır. Tüm cihazların kalibrasyonu yapılmıştır.

Etik Uygulamalar: Araştırma, Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Toplum Destekli Polislik Bürosu'nun Valilik izni ve onayı ile Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nün bilgi ve desteği ile yürütülmüştür. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, onamları alınmıştır.

Veri Toplama: Verilerin toplanmasında; 2012-2013 Eğitim yılı Güz döneminde Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü son sınıfına kayıtlı öğrencileri ve Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Toplum Destekli Polislik Büro'sunda çalışan polis memurları görev almıştır. Araştırmaya alınan örneklem grubundaki bireylerin evlerine giden ekip, iki hemşire öğrenci ve bir toplum destek polisi olacak şekilde oluşturulmuştur. Katılımcılar evlerinde ziyaret edilmiş ve hemşire öğrenciler tarafından " yüz yüze görüşme yöntemiyle" veri toplama araçları doldurulmuştur. Bireylerin acil sorunları tespit edilmiş ve ilgili kurumlarla (112 ambulans, aile sağlığı merkezi, eczane, huzurevi ve belediye yardım hizmetleri) iletişime geçilmiştir. Polis memurları ise, güvenlikleri yönünden dikkat etmeleri gereken konularda (tanınmadıklarına kapı açmamaları, ısrar edenleri 155 tel. numarasını arayarak yardım istemeleri vb) bilgi ve açıklamalarda bulunmuşlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS istatistik paket programında (IBM SPSS 22) değerlendirilmiştir. Sıklık, ortalama ve yüzde oranları hesaplanmıştır, $p < 0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre KATZ puan ortalamaları arasındaki fark kıkare testi ile analiz edilmiştir

Sınırlılıklar: Araştırmada kronik hastalıklar bireyin beyanı esas alınarak sorgulanmıştır.

Güçlü yönleri: araştırma Yaşam süresinin ülke ortalamasının üzerinde olan, yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu bir ilde geniş bir örneklem ile yapılmıştır.

Araştırma Değişkenleri:

Bağımlı değişken; günlük yaşam aktiviteleri ölçek puanı

Bağımsız değişkenler; Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hane özellikleri, sosyal durum, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, güvenlik durumu

BULGULAR

Bu çalışma, Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam koşulları ve sağlık durumlarının değerlendirmesi, acil ve sürekli ihtiyaçlarının belirlenmesi, emniyet sorunlarının belirlenmesi amacıyla 783 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımını gösteren veriler Tablo-1'de görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların yaş ortalaması 80.54 ± 4.42 , çocuk sayısı: 3.43 ± 1.85 , %49,4'ü evli, %35,6'sı okur-yazar değil; %91,6'sının sosyal güvencesi bulunmakta; %71,2'si emeklidir. Katılımcıların büyük bölümü (%66,3) bakımını kendisinin sürdürdüğünü ve (%37,3) eşiyle birlikte yaşadığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N	%
Yaş: 80.54 ± 4.42 (Ranj:101-75)		
Çocuk sayısı: 3.43 ± 1.85 (Ranj:13 -0)		
Cinsiyet (n= 776)		
Kadın	390	50,2
Erkek	386	49,8
Medeni hali (n=773)		
Evli	382	49,4
Bekâr	391	49,6
Eğitim durumu (n=776)		
Okur-yazar değil	276	35,6
Okur- yazar	154	19,8
İlköğretim	279	36
Diğer	67	8,6
Sosyal güvencesi (n=772)		
Var	707	91,6
Yok	65	8,4
Emeklilik durumu (n=740)		
Var	527	71,2
Yok	213	28,8
Aylık gelir durumu (n=766)		
Gelir –giderden az	104	13,6
Gelir-gider denk	630	82,2
Gelir giderden fazla	32	4,2
Bakımını sürdüren* (n=771)		
Kendi	511	66,3
Çocuğu	233	30,2
Gelini	83	10,8
Diğer akrabası	13	1,7

Komşusu	9	1,2
Ücretli bakıcısı	37	4,8
Diğer	94	12,2
Evde yaşayan diğer bireyler (n=762)		
Tek başına	218	28,6
Eşiyle	284	37,3
Eşi ve çocukları	69	9,1
Diğer	191	25,1

* Satır yüzdesi alınmıştır

Katılımcılar ağırlıklı olarak apartman dairesinde oturmakta (%61,6); soba ile ısınmakta (%57,9); hanesinde özürlü birey bulunmamakta (%92,5) ve sıklıkla yardım almamaktadır (95,2) (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların Hane Özellikleri ve Sosyal Durumlarının Dağılımı

Özellikler	n	%
Konut tipi (n=781)		
Gecekondu	21	2.7
Müstakil	279	35.7
Apartment dairesi	481	61.6
Isınma şekli (n=777)		
Soba	450	57.9
Klima	147	18.9
Kalorifer	136	17.5
Elektrik ocağı	83	10.7
Diğer	8	1.0
Hanede bedensel veya zihinsel özürlü varlığı (n=765)		
Var	57	7.5
Yok	708	92.5
Haneye dışarıdan yardım girişi (n=767)		
Hayır	700	91.3
Evet	67	8.7
Yardımanın geldiği yer (n=66)		
Belediye	49	74.2
Vakıf	-	-
SHÇEK	5	7.6
Sivil toplum kuruluşu	-	-
Diğer	12	18,2
Yardımanın şekli (n=61)		
Yakıt	27	44.3
Kuru gıda	20	32.8
Temizlik hizmeti	5	8.2
Sıcak yemek yardımı	8	13.1
Diğer	18	29.5

Katılımcıların büyük bir bölümünde yüksek tansiyon (%73,1) bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların sağlık durumlarının dağılımı

Özellikler	n	%
Kronik hastalığı* (n=759)		
Yok	104	13.7
Şeker hastalığı	188	28.7
Yüksek tansiyon	479	73.1
Kalp hastalığı	216	33.0
Kemik erimesi	122	18.6
Diğer	196	29.9
Fiziksel bir özrü(n=716)		
Hayır	623	87
Evet	93	13
Giderilmesi gereken acil sağlık sorunu(n=682)		
Var	11	1.6
Yok	671	98.4

Ölçümsel verilere bakıldığında; BKİ (n=190) 26.09 ± 3.42 ; sistolik tansiyonu: (n=501) $132,2 \pm 16,7$ mmHg diastolik tansiyonu: (n=501) $76,8 \pm 11,3$ mmHg olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların Yaşam Bulguları ve Antropometrik Ölçümleri

Parametre	X + SS	Min-Max
Kilo (n=231)		
	69.89 ± 10.83	41 kg - 110 kg
Boy (n=192)		
	1.63 ± 0.06	1.45 cm - 181 cm
BKİ (n=190)		
	26.09 ± 3.42	17 kg/m ² - 38 kg/m ²
Kol çevresi (n=159)		
	27.17 ± 4.53	11 cm - 42 cm
Kan basıncı (n=501)		
Sistolik (n=501)	$132,2 \pm 16,7$ mmHg	95 mmHg - 200 mmHg
Diastolik(n=501)	$76,8 \pm 11,3$	40 mmHg - 120 mmHg
Nabız (n=358)		
	75.95 ± 9.06	57 /dk - 120/dk
Solunum (n=326)		
	20.43 ± 3.16	10/dk- 38/dk
Ateş (n=158)		
	36.26 ± 0.30	35.10 °C- 37.2°C

Tablo 4'e göre katılımcılar çoğunlukla yakınları ile görüşmektedir (%94,0); her gün evden dışarı çıkmaktadır (% 42,7); ev dışında komşusunda vakit geçirmektedir (% 52,5) ve saldırıya uğramamıştır (%99,0) (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların sosyal ilişki ve güvenlik durumlarının dağılımı

Özellikler	n	%
Yakınları ile görüşme durumu(n=754)		
Çocukları ile görüşüyor	709	94.0
Komşuları ile görüşüyor	495	65.6
Akrabaları ile görüşüyor	359	47.6
Arkadaşları ile görüşüyor	238	31.6
Torunları ile görüşüyor	312	41.4
Diğer	8	1.1
Eviden dışarı çıkma sıklığı(n=769)		
Hiç	133	17.3
Her gün	328	42.7
En az haftada bir	241	31.3
En az ayda bir	46	6.0
Diğer	21	2.7
Evin dışında en çok zaman geçirmekten hoşlandığı yer(n=611)		
Kahve	138	22.6
Cami	104	17.0
Komşu	321	52.5
Arkadaş	166	27.2
Park	138	22.6
Dernek	10	1.6
Pazar	165	27.0
Diğer	103	16.9
Son altı ay içinde saldırıya uğrama durumu(n=782)		
Evet	8	1.0
Hayır	774	99.0
Saldırının şekli(n=8)		
Dayak, vurma, itme	2	25.0
Kötü söz, küfür, hakaret, aşağılama	3	37.5
Arayan soranın olmaması, ilgilenilmemesi	5	62.5
İstemediği bir şeyi yapmaya zorlama	-	-
Saldırımı yapan(n=7)		
Eşim	-	-
Kızım/Oğlum	4	57.1
Gelinim / Damadım	-	-
Ücretli bakıcıım	-	-
Diğer	3	42.9
Son altı ay içinde eve hırsız girme durumu(n=771)		
Evet	36	4.7
Hayır	735	95.3
Son altı ay içinde evde kaza geçirme durumu(n=774)		
Evet	78	10.1
Hayır	696	89.9
Son altı ayda ev dışında kaza geçirme durumu(n=767)		
Evet	42	5.5
Hayır	725	94.5
Yürümeye yardımcı araç kullanma durumu(n=760)		

Evet	233	30.7
Hayır	522	68.7
Yaşadığı evden memnun olma durumu(n=774)		
Evet	745	96.3
Hayır	29	3.7

Araştırma sonucuna göre katılımcıların çoğunlukla günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmadıklarını bildirdikleri görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6: Katılımcıların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine göre bağımlılık durumları

Aktiviteler	Bağımlı	Kısmen bağımlı	Bağımsız
	n %	n %	n %
Temizlik(n=776)	185 23,8	157 20,2	434 55,9
Alışveriş(n=777)	211 27,2	155 19,9	411 52,9
Ulaşım(n=777)	177 22,8	185 23,8	415 53,4
Yemek hazırlama(n=775)	184 23,7	162 20,9	429 55,4
Yıkama(n=778)	114 14,7	141 18,1	523 67,2
Giyinme(n=775)	101 13,0	125 16,1	549 70,8
Tuvalet ihtiyacı(n=777)	85 10,9	100 12,9	592 76,2
Transfer(n=744)	117 15,7	150 20,2	477 64,1
Kontinans(n=732)	93 12,7	95 13,0	544 74,3
Beslenme(n=775)	81 10,5	99 12,8	595 76,8

*Her bir soruya cevap veren birey sayısı farklı olduğu için n sayılarında farklılık bulunmaktadır.

Katılımcıların özellikleri ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında; bekar olanların, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların, emekli olanların, sosyal güvencesi olanların, aylık gelir durumu yeterli olanların, bakımını başkası sağlayanların, hanede özürsüz olanların, haneye dışardan yardım almayanların, fiziksel özürlü olmayanların ve evden dışarı çıkamayanlarda yarı bağımlılık oranının daha fazla olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: Katılımcuların özellikleri ile bağımlılık durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Değişkenler	KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği			Test değeri
	Yarı Bağımlı n(%)	Bağımsız n(%)	Toplam n(%)	
Cinsiyet				
Kadın	96 (%60,7)	294 (%47,5)	390 (%50,2)	X ² =14.21; p=0.034
Erkek	62 (%39,3)	324 (%52,5)	386 (%49,8)	
Medeni durum				
Evli	31 (%37,8)	351 (%50,8)	382 (%49,4)	X ² =4.949; p=0.026
Bekar	51 (%62,2)	340 (%49,2)	391 (%50,6)	
Eğitim Durumu				
İlkokul Altı	61 (%72,6)	369 (%53,3)	430 (%55,4)	X ² =12.254; p=0.002
İlkokul	14 (%16,7)	235 (%34,0)	249 (%32,1)	
İlkokul Üstü	9 (%10,7)	88 (%12,7)	97 (%12,5)	
Emeklilik Durumu				
Emekli	44 (%59,5)	483(%72,5)	527 (%71,2)	X ² =5.544; p=0.019
Emekli Değil	30 (%40,5)	183 (%27,5)	213 (%28,8)	
Sosyal Güvence				
Var	70 (%84,3)	637 (%92,5)	707 (%91,6)	X ² =6.327; p=0.012
Yok	13 (%15,7)	52 (%7,5)	65 (%8,4)	
Aylık Gelir Durumu				
Yetersiz	23 (%27,7)	81 (%11,9)	104 (%13,6)	X ² =15.848; p=0.001
Yeterli	60 (%72,3)	602 (%88,1)	662 (%86,4)	
Bakımını Sağlama				
Kendisi	8 (%9,5)	503 (%73,2)	511 (%66,3)	X ² =135.85; p=0.001
Başkası	76 (%90,5)	184 (%26,8)	260 (%33,7)	
Hanede Özürlü Varlığı				
Yok	18 (%22,0)	39 (%5,7)	57 (%7,5)	X ² =28.004; p=0.001
Var	64 (%78,0)	644 (%94,3)	708 (%92,5)	
Haneye Dışardan Yardım				
Yok	69 (%84,1)	631 (%92,1)	700 (%91,3)	X ² =5.836; p=0.016
Var	13 (%15,9)	54 (%7,9)	67 (%8,7)	
Fiziksel Özürlü				
Yok	47 (%60,3)	576 (%90,3)	623 (%87,0)	X ² =55.443; p=0.001
Var	31 (%39,7)	62 (%9,7)	93 (%13,0)	
Evden Dışarı Çıkma				
Yok	60 (%72,3)	73 (%10,6)	133 (%17,3)	X ² =196.723; p=0.001
Var	23 (%27,7)	613 (%89,4)	636 (%82,7)	

TARTIŞMA

Bu araştırmada Aydın il merkezinde yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin gereksinimleri, günlük yaşam aktivitelerini karşılama durumları ve genel sağlık durumlarına ilişkin veri toplanmıştır. Araştırmada katılımcıların gereksinimlerini karşılama bağımlı olmadığı, büyük bölümünün (%66,3) bakımını kendisinin sürdürdüğü belirlenmiştir (Tablo 6). Stein ve ark yaptıkları çalışmada 75 yaş üzeri bireylerin büyük oranda gereksinimlerini karşıladığını bildirmiştir (Stein ve ark., 2019). 450 yaşlı bireyin katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların %71'inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu saptanmıştır (Mortazavi ve ark., 2020). Güler ve ark (2009) yaşlıların günlük yaşantılarını sürdürmede zorlandıklarını ve bu konuda başkalarının yardımına gereksinim duyduklarını bildirmiştir (Güler, 2009). Bir başka çalışmada araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaklaşık %30'unun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken tam veya yarı bağımlı olduğunu bildirilmiştir (Karadeniz-Mumcu, 2018). Bununla birlikte ilerleyen yaş ile birlikte sıklıkla sağlık problemleri ortaya çıkmakta; bakım gereksinimleri ve bağımlılık düzeyi artmaktadır (Özkan-Pehlivanoglu ve ark., 2018). Yapılan bir çalışma sonucuna göre yaşlı bireylerin %68,6'sının kişisel bakımını yaparken birine ihtiyaç duymaktadır (Bulucu & Ünsar 2014). Literatür örnekleri sıklıkla 65 yaş üstü bireylere ilişkin veri sunmakta çalışmamız ise 75 yaş ve üzeri yaşlıların verilerini bildirmektedir. Yaş ortalaması daha yüksek olmasına rağmen çalışmamızda bildirilen bağımlılık oranı literatürle uyumludur. Bunun bir nedeninin yaşanılan bölge, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim imkanı, Aydın ilinde yaygın olan akdeniz tipi beslenme gibi etkenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonuçları kadınların bağımlılık düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 7). Şahin ve arkadaşları 65 yaş üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılıkları üzerinde yaptığı çalışmada kadınlar ve erkekler arasında anlamlı fark saptamamıştır (Şahin ve ark., 2016). Literatür incelendiğinde farklı çalışmaların araştırma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Buna göre kadınların bağımlı olma oranlarının erkelerden fazla olduğu görülmektedir (Mortaza ve ark., 2020; Somronthong ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2014; Özbek Yazıcı ve ark., 2015). Bulucu ve Ünsar (2014) ileri yaşta ve kadın olmanın GYA'da bağımlılığı arttırdığını saptanmıştır (Bulucu & Ünsar, 2014). Göçer ve Günay hastalık prevalansının daha yüksek olması ve hastalıklara bağlı fonksiyonel yetersizliklerin daha sık görülmesinden dolayı yaşlı kadınların bağımlılık düzeyinin daha yüksek olabileceğini bildirmiştir (Göçer & Günay, 2018). Kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda bağımlı olması kadınların yaşam sürelerinin daha uzun olmasına ve doğurganlık, menapoz gibi fizyolojik değişimlere bağlı gelişebilen kronik hastalıklar nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre bekar olan yaşlı bireylerin bağımlılık oranı evli olanlara göre daha yüksektir (Tablo 7) . Literatür örnekleri incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde bekar 65 yaş üstü bireylerin daha bağımlı olduğunu bildirilmiştir (Kankaya & Karadakovan, 2017; Mortaza ve ark., 2020). Literatürde dul/bekar olmanın 65 yaş üstü bireylerde bağımlılık düzeyini artmasında bir etken olabileceği bildirilmiştir (Bulucu & Ünsar, 2014). Evli bireyler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken birbirine destek olduğu için bekar yaşlı bireylerde bağımlılık düzeyi daha fazla çıkmıştır.

Eğitim düzeyi düşük olanların bağımlılık düzeyi yüksek olanlara göre fazladır (Tablo 7). Yapılan bir çalışmada üniversite mezunu 65 yaş üstü bireylerin daha bağımsız olduğunu bildirmiştir (Kankaya & Karadakovan, 2017). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (Bulucu & Ünsar, 2014; Somronthong ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2014). Bir

başka çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Göçer & Günay 2018). Inocian ve ark (2014) yaşlı kişinin eğitim düzeyi ne kadar düşük olursa, sağlık davranışı seçimleri yapmak için gerekli olan beceri ve bilgileri kullanmada sorun yaşadıklarını bildirmiştir (Inocian ve ark., 2014). Dolayısıyla yaşlının eğitim seviyesi arttıkça doğru sağlık davranışı seçimi yapabilmesi de bağımsızlık durumunu olumlu yönde etkileyebilir. Bağımlılık sadece fiziksel değil bilişsel fonksiyonların da yetersizliğine bağlı olarak artış göstermektedir. Bilişsel fonksiyonların bozulması ise eğitim ile ilişkili bulunmuştur (Özkan-Tuncay & Kars Fertelli 2018) Dolayısıyla eğitim düzeyi düşük olan kişilerde bilişsel fonksiyonların bozulacağı ve dolayısıyla bağımlılıklarının artış gösterebileceği düşünülebilir.

Araştırmada bakımını başkası sağlayan, evden çıkamayan, fiziksel özürü olan, dışardan yardım alamayan yaşlıların bağımlılık düzeyi daha yüksek saptanmıştır (Tablo 7). Yapılan araştırmalar incelendiğinde hareket ve yürüme genellikle karşılanamayan gereksinimler arasında sayılmaktadır. Fiziksel özürü olan, hareketi sınırlı olan yaşlı bireyler fiziksel olarak bağımlı hale gelmektedir. Özellikle ev işleri, yemek hazırlama gibi gereksinimler fiziksel özürü olan ve başkasına bağımlı olan bireylerin yerine getirmekte zorlanacağı aktivitelerdir (Inocian ve ark., 2014; Karadakovan ve ark., 2017; Somrongthong ve ark., 2017). Dolayısıyla fiziksel özrü olan, yardım almayan, evden çıkamayan yaşlıların bağımlılık düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

En fazla bağımlılık yaşanan gereksinimler alışveriş, yemek hazırlama ve temizlik olarak belirlenmiştir (Tablo 7) . Bir başka çalışmada toplumda yaşayan yaşlı bireylerin en fazla ev işleri, alışveriş, yemek hazırlama, ilaç tedavisi, para yönetimi gibi konularda yardıma gereksinim duyduğunu bildirilmiştir (Inocian ve ark., 2014). Stein ve ark (2019) 75 yaş üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada fiziksel sağlık gereksinimleri, hareket ve belleğe ilişkin gereksinimleri karşılamada bağımlı olduklarını belirlemiştir. Canlı'nın (2019) aktardığına göre tüm dünyada 70 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin beşte biri yetiyitimine bağlı olarak yemek yeme, giyinme, banyo yapma vb. gibi temel gereksinimlerini karşılayamamaktadır (Canlı, 2019). Karadakovan ve ark. bir ilçede yaşayan yaşlıların gereksinimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada yaşlıların yürüme, hareket etme ve banyo yapma konusunda rdıma gereksinimlerinin olduğunu saptamışlardır (Karadakovan ve ark., 2017). Bir başka çalışmada bireylerin en çok banyo aktivitesinde (%15,5), en az da hareket ve beslenme aktivitelerinde (%0,9) bağımlıdır (Bulucu & Ünsar 2014). Güler ve ark (2009) yaptıkları çalışmada; yaşlıların boşaltım, beslenme, merdiven çıkma, hareket etme ve banyo yapma gibi aktiviteler sırasında güçlük yaşadığı ortaya koymuştur (Güler ve ark., 2009).İlerleyen yaş ile birlikte özellikle kas iskelet sisteminde ve bilişsel fonksiyonlarda meydana gelen değişiklikler ve kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve gereksinimi karşılamada sorunlar yaşadığı düşünülmektedir Literatürde ortaya çıkan gereksinim farklılıklarının yaş ortalaması, yaşanan yer, kronik hastalık gibi değişkenlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmında hipertansiyon, ikinci sırada kalp hastalığı ve diyabet olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Kankaya ve Karadakovan'ın yaptıkları çalışmada yaşlıların büyük bölümünün kronik hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşlılar arasında en fazla bildirilen hastalık ise hipertansiyon ve kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (Kankaya & Karadakovan 2017). Yaşlıların %89,1'inin en az bir kronik hastalığı vardır ve bunlardan %82,6'sı kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (Bulucu & Ünsar 2014). Bir başka çalışmada da ilk sırada iskemik kalp hastalıkları yer almaktadır (Şahin ve ark., 2014). Şahin

ve ark (2016) yaptıkları çalışmada en sık saptanan kronik hastalıklar; hipertansiyon, diyabetes mellitus, osteoartroz ve kalp damar hastalıkları olarak bulunmuştur. İlerleyen yaşla birlikte sosyoekonomik, psikososyal, bilişsel, fizyolojik değişiklik ve yetersizlikler, risk faktörlerine maruziyetin artması gibi nedenlerle kronik hastalık görülme sıklığı artmaktadır (DSÖ 2020). Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kronik hastalıkların artması, beraberinde çoklu ilaç kullanımı, hastalıkların takibi, hastalıklara bağlı komplikasyonların gelişimi, fiziksel ve zihinsel sağlık problemlerinin gelişimine yol açmaktadır. Yaşlının mortalite ve morbiditesinde etkili olduğu gibi kronik hastalıklara bağlı olarak yaşlı bireylerin gereksinimlerinin ve bağımlılığının artması söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıkların sorgulanması ve yönetimi yaşlı sağlığı açısından önem arz etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Halk sağlığı hemşireleri, iç hastalıkları hemşireleri, halk sağlığı uzmanları ile Toplum Destekli Polis birimi işbirliği ile gerçekleştirmiş olan bu projede doğuştan beklenen yaşam süresinin Türkiye ortalamasının üzerinde beklendiği bir ilde ileri yaşlı bireylerin sağlık sorunları, gereksinimleri saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı değildir. katılımcıların özellikleri ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında; kadın olanların, bekar olanların, eğitim durumu ilkökul ve altı, bakımını başkası sağlayanların, hanede özürsü olanların, haneye dışardan yardım almayanların, fiziksel özrü olmayanların ve evden dışarı çıkamayanların bağımlılık durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Katılımcılar en fazla alışveriş, yemek hazırlama ve temizlik konusunda bağımlıdır. En sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon ve kalp hastalıkları olarak belirlenmiştir.

Temel sorumlulukları arasında birey aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi olan halk sağlığı hemşireleri toplum ve yaşlı sağlığının geliştirilmesinde anahtar role sahiptir. Özellikle yaşlı nüfus yoğunluğunun fazla olduğu, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzun olduğu bir şehirde yaşlı sağlığının geliştirilmesi son derece önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri ve uzmanlarının öncülüğünde yapılmış olan bu projede birincil olarak yaşlıların sorunları ve gereksinimleri belirlenmiştir. Bununla birlikte halk sağlığı hemşireliği dersi alan öğrencilerin veri topladığı projede ikincil kazanımlarda olmuştur. Öğrenciler evinde yaşayan yaşlı bireylerin farkına varmış, yaşlı bireylerden ve sorunlarından etkilenmiştir. Bununla birlikte öğrencilerden alınan geribildirimler doğrultusunda öğrenci-polis yan yana gelmiş ve birbirlerini tanıma imkanı bulmuştur. Bu proje hemşirelik ve toplum temelli diğer meslekler arasındaki işbirliği açısından bir örnek teşkil etmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesi için gereken izinler ve olanakların sağlanması destek olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü, Aydın Valiliği, Aydın İl Emniyet Müdürlüğü'ne ve verilerin toplanmasında katkıları için hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine teşekkür ederiz.

ARAŞTIRMAYA KATKI ORANLARI

Fikir –Filiz ADANA, Emine Didem EVCİ KİRAZ, Sakine BOYRAZ, Tasarım – Filiz ADANA, Emine Didem EVCİ KİRAZ, Sakine BOYRAZ, Fatma DEMİRKİRAN, Kaynaklar, Malzemeler– Emine Didem EVCİ KİRAZ, Filiz ADANA, Fatma DEMİRKİRAN, Veri Toplanması– Serap GÖKÇE ESKİN, Sakine BOYRAZ, Belgin YILDIRIM, Safiye ÖZVURMAZ, Verilerin analizi – Serap GÖKÇE ESKİN, Filiz ADANA, Betül AKTAŞ,

Safiye ÖZVURMAZ, Literatür Taraması – Serap GÖKÇE ESKİN, Belgin YILDIRIM, Yazıyı Yazan – Serap GÖKÇE ESKİN, Eleştirel İnceleme – Filiz ADANA, Sakine BOYRAZ

KAYNAKLAR

- Akça ASD, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, Güdül S, Barut B Ö, Atasoy H T(2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi.*; 51, 267-274.
- Bulucu GD, Ünsal A. (2014). Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede evde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimleri. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences.*;3(1).
- Canlı S. (2019). Mobility-Related disability in age and responsibilities of the public health nursing. *HSP*; 6(2): 390-7Doi: [10.17681/hsp.382679](https://doi.org/10.17681/hsp.382679)*Danış MZ.* (2009). Loneliness and poverty conditions of the elderly population in Turkey and some inferences about social work interventions. *Toplum ve Sosyal Hizmet.* ;20(1):67-83.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (erişim tarihi 01.06.2020).
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N.(2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Derg.*; 31: 367-373.
- Göçer S, Günay O. (2018). Kayseri’de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve depresif belirti düzeyleri. *Euras J Fam Med*;7(3):116-24.
- Inocian EP, Inocian EP, Ysatam EI. (2014). The dependency needs in the activities of daily living performance among Filipino elderly *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*; 2(2): 44-50.
- Kankaya H, Karadakovan A.(2017). Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *GÜSBD*; 6(4): 21-29.
- Karadeniz-Mumcu H. (2016).Yerinde yaşlanan yaşlıların durumu ve bakım gereksinimleri: trabzon örneği. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*;2(1):17-23.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*; 185: 914-919.
- Mortazavi H, Tabatabaeichehr M, Taherpour M, Masoumi M. Investigating the Status of Daily Life Activities (Basic, Instrumental, Advanced) and Related Factors in the Elderly. *JNKUMS.* 2020; 12 (2) :88-95
- Özkan Pehlivanoğlu E,Özkan M, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ (2018). Adjustment and reliability of katz daily life activity measures for elderly in Turkish. *Ankara Med J*; 18(2): 219-223.
- Özkan-Tuncay F, Kars-Fertelli T.(2018). Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumunu ile ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*;32(3): 183-190 doi: 10.5505/deutfd.2018.82712
- Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. (2015). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*; 3(3):385-390.

- Stein J, Liegert P, Dorow M, König HH, Rieger-Heller SG. (2019). Unmet health care needs in old age and their association with depression – results of a population-representative survey. *Journal of Affective Disorders*;245: 998-1006. DOI: [10.1016/j.jad.2018.11.096](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.096)
- Someşan V, Haraguş M. (2016)Elderly needs and support received. *Romanian Journal of Population Studies*;10(1): 105-132.
- Somrongthong R, Wongchalee S, Ramakrishnan C, Hongthong D, Yodmai K, Wongtongkam N. (2017). Influence of socioeconomic factors on daily life activities and quality of life of Thai elderly. *J Public Health Res*; 13;6(1): 862 doi: 10.4081/jphr.2017.862
- Şahin A, Tekin O, Cebeci S, Işık B, Özkara A, Kahveci R, Canbal M, Kunt Ş, Şencan İ. (2014) Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turk J Med Sci*; 45: 1353-1359.
- Şahin S, Boyacıoğlu H, Tosun Taşar P, Kozan E, Sarıkaya OF.(2016).Bornova ilçesinde yaşıyan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. *Ege Journal of Medicine*;55(2):65-70.
- Şişe Ş, Özder A.(2018). Afyonkarahisar İlinde Evlerinde Yaşıyan 85 Yaş ve Üstü İleri Yaşlıların Genel Yaşam Koşullarının Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*;8(2):124-131.
- Tosun Taşar P, Şahin S. (2018). Yaşlının Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi. Yavuz BB, editör. *Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri:19-25.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). 2019. İstatistik Yıllığı, Ankara, T.C. Başbakanlık TÜİK yayını. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711#> (Erişim tarihi 20.11.2020)
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). 2012 Ankara, T.C. Başbakanlık TÜİK yayını (<https://data.tuik.gov.tr/display-bulletin/?bulletin=istatistiklerle-yaslilar-2012-13466>) (Erişim tarihi 21.12.2012)
- Resmi Gazete. Sayı: 27515. 08.03.2010 tarih ve Hemşirelik Yönetmeliği

Nutrition Knowledge Levels of Obese and Overweight Factory Workers and Related Factors*

Obez ve Fazla Kilolu Fabrika İşçilerinin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Etkili Faktörler

 Elif SARAÇ¹  Doç. Dr. Esra YILDIZ²

¹ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, Erzurum.

² Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Erzurum.

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine nutrition knowledge levels of obese and overweight factory workers and related factors.

Material and Methods: Data on 88 workers were used for statistical analysis. Participants had different BMI values and these values evaluated according to the WHO classification [<18.5 underweight, 18.5-24.9 normal, 25.0-29.9 overweight, ≥30.0 as obese]. Introductory information form with 18 questions and Adult Nutrition Knowledge Scale were utilized to collect data and SPSS Windows Version 20.00 Packet program was used to evaluate. Chi-square test, One-Way ANOVA, Pearson Correlation Analysis, and Independent t-tests were used in the analyzes.

Results: The mean age of workers was 43.71±6.21, minimum was 22, maximum was 52. The mean score of Adult Nutrition Knowledge Scale on Basic Nutrition was 45.80 ± 5.66, and on Food Preference was 33.52 ± 5.38. Statistically meaningful association was found between Food Preference and daily meals (p<0,05). There is no statistically significant difference between the scale and other related factors (p> 0.05).

Conclusions: Participants in the study had a moderate level of knowledge on Basic Nutrition and Food Preferences. It has been determined that the number of meals per day affected Food Preferences. Age, BMI values, marital status, smoking and alcohol use, body mass index values, having any health problem have no effect on nutrition knowledge. Nutrition training programs should include strategies to acquire healthy lifestyle behaviors for workers. In addition, further large-scale studies with different group analyses are required to emphasize the importance of nutrition in occupational health areas.

Key words: Knowledge, Obese, Nutrition, Worker.

* Geliş Tarihi: 14.09.2020 / Kabul Tarihi: 14.12.2020

**Sorumlu Yazar e-mail: sarac.elf@gmail.com

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, obez ve fazla kilolu fabrika işçilerinin beslenme bilgi düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: İstatistiksel analiz için 88 işçinin verileri kullanılmıştır. Katılımcıların farklı BKİ değerleri olduğu belirlenmiş ve bu değerler WHO sınıflandırmasına göre [<18.5 zayıf, $18.5-24.9$ normal, $25.0-29.9$ fazla kilolu, ≥ 30.0 obez] değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında 18 soruluk Tanıtıcı Özellikler Formu, Yetişkin Beslenme Bilgisi Ölçeği kullanılmış, veriler SPSS Windows 20.00 Paket programında değerlendirilmiştir. Analizlerde ki-kare testi, Tek Yönlü ANOVA, Pearson Korelasyon Analizi ve Bağımsız t-testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan işçilerin ortalama yaşı 43.71 ± 6.21 , minimum yaş 22, maksimum ise 52 idi. Yetişkin Beslenme Bilgisi Ölçeği Temel Beslenme Bilgisi puan ortalamaları 45.80 ± 5.66 , Besin Tercihi puan ortalamaları 33.52 ± 5.38 'tür. Besin Tercihi puan ortalaması ile günlük öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçek ile diğer ilişkili faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılanların Temel Beslenme ve Besin Tercihleri bilgi düzeyleri orta seviyededir. Günlük öğün sayısının besin tercihlerini etkilediği belirlenmiştir. Yaş, BKİ, medeni durum, sigara ve alkol kullanma durumu, beden kitle indeksi değerleri, herhangi bir sağlık sorunu olma durumunun beslenme bilgisi üzerinde bir etkisi yoktur. Beslenme eğitim programları, işçiler için sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazanmaya yönelik stratejileri içermelidir. Ayrıca iş sağlığı alanında beslenmenin önemini vurgulamak için farklı grup analizleri ile daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Beslenme, Obez, İşçi.

INTRODUCTION

Adequate and balanced nutrition is an important factor in protecting health and preventing diseases as well as increasing the quality of life. (Turkey Nutrition Guide, 2015). According to the World Health Organization Global Nutrition Report (2018), two billion adults in the world are obese. In Turkey, according to the nutrition and health research 64% of men and 67% of women were overweight and obese. In order to establish National Nutrition Policies that will ensure adequate and balanced nutrition of a society, it is necessary to have nutrition and health data on all communities in that country (Turkey Nutrition Guide, 2015). Ensuring the health and safety of employees', who have a significant contribution to the national economy is possible with adequate and balanced nutrition. While the rate of illness increases in workers who are not fed adequately, the rate of attendance also decreases. Of course, employees' age, other illnesses or gender are affected on nutrition behaviors but always, workers must have a high level of nutritional knowledge whether if they have other effective factors or not.

Healthy eating behaviors of workers not only provide bodily benefits, but also achieve psychological and social well-being (Akay & Demir, 2020). Appropriate foods with high-energy need to be taken in their diet program which is suitable for hard work conditions. For both increasing efficiency and protecting health, workers should be assembled in jobs suitable to their working conditions and their physical and psychological state (Allan, Querstret, Banas, Bruin, 2016). Their performance is impacted by unbalanced and inadequate nutrition negatively. In addition, their immune system gets weakened correspondingly. Accordingly, problems in focusing on the work and a decrease in the efficiency of the work occur (Fereli & Aktac & Günes, 2016). However, the likelihood of occupational accidents increases.

In this context, the importance of occupational health professionals is once again revealed. Perhaps the most important of these professionals are the occupational health nurses who work with the occupational practitioner. While the occupational health nurse plays a role in protecting and promoting the health of the employees, it is also obliged to ensure that they are protected against occupational risks that they may be exposed to. They are responsible for monitoring employees with chronic diseases, controlling their work in units suitable for their physical and psychological conditions, and training for occupational and individual health (Topcu & Ardahan, 2019). In addition, occupational health nurses are responsible for ensuring that employees adopt the right health behavior in nutrition, as in every subject.

In literature, some negativities were encountered in the evaluations made in terms of the nutrition and health status of workers. So, studies on nutrition and health behaviors of workers are needed. It is thought that this study, which evaluates the nutrition information of factory employees, will contribute to the healthy nutrition and occupational health nursing literature. In this context, study was carried out to determine nutrition knowledges of factory workers and related factors in Erzurum.

Research Questions

1. What is the nutrition knowledge levels of workers with different body mass indexes?
2. Does age of workers affect nutrition knowledge?
3. Does education affect nutrition knowledge level?
4. Does income level affect nutrition knowledge level?
5. Does smoking affect nutrition knowledge?

6. Does alcohol use affect nutrition knowledge?
7. Does previous healthy nutrition training affect nutritional knowledge?
8. Does the presence of health workers in the family affect the nutrition knowledge?
9. Does the presence of any health problems affect the nutritional knowledge level?
10. Does the number of meals per day affect nutrition knowledge?
11. Does Body Mass Index affect nutrition knowledge?

MATERIAL AND METHODS

Participants

The population of the study comprised of 88 workers. In factory, there were 88 obese and overweight participants and all included in the study. Also, their specialty was vehicle maintenance. The questionnaire was responded to all participants and all of them enrolled for statistical analysis. Workers were informed about the study and their informed consents were obtained. Workers who agreed to participate were included in the study.

Type, Universe and Sample of Research

The study is descriptive. Factory is in automotive sector. It has wide-ranging risks in terms of occupational safety. Workers in this sector may be exposed to serious physical and chemical hazards such as fingers, hands and feet being caught between moving machine parts, falling, contact with sharp objects, fire and explosion. When the employees of the factory with these risks do not have the knowledge of healthy nutrition, the dangers they may encounter are doubled. After the routine medical examination carried out by the occupational health practitioner; the individuals participated in the study. A questionnaire was applied to a group of 10 people outside the factory to evaluate the comprehensibility of the questions and the feedback. All questions were found understandable by the participants so none of them changed.

Data Collection

Introductory information form

The form consisted questions about age, marital status, education and income status, place of residence, mother and father education, state of being any health employee in the family, having any previous nutritional education, any health problems, smoking and alcohol use and the number of daily meals. Since the effects of age, BMI values, education, marital status, previous nutritional education, smoking and alcohol use on nutritional knowledge were determined in studies in the literature, these questions were included in the questionnaire form (Kadioglu and Ergun, 2015, Gumus, Tucer & Keser, 2019, Jones, Lamp, Neelon, Nicholson, Schneider, Wooten & Zidenberg 2015, Batmaz 2018, Yilmaz&Karaca,2019,). BMI results according to the WHO classification [<18.5 underweight, $18.5-24.9$ normal, $25.0-29.9$ overweight, ≥ 30.0 evaluated as obese] were used. The demographic characteristics of the participants are summarized in **Table 1**.

Adult Nutrition Knowledge Scale

Validity and reliability study of Adult Nutrition Knowledge Scale (ANK) was conducted by Batmaz in 2018. It consists of 20 propositions under the dimension “Basic Nutrition (BN)” and 12 propositions under the dimension “Food Preference (FP)”. Participants were asked to answer to the questions “I strongly agree, agree, neither agree nor disagree, disagree, strongly

disagree.” The correct propositions received were calculated as follows; “strongly agree” 4 points, “agree” 3 points, “neither agree nor disagree” 2 points, “disagree” 1 point, “absolutely disagree” 0 point. The wrong propositions received were calculated as follows; “strongly agree” 0 points, “agree” 1 point, “neither agree nor disagree” 2 points, “disagree” 3 points and “strongly disagree” 4 points. The maximum score of BN dimension is 80 and FP dimension is 48.

Ethical Prosedure

Participation in this study was voluntary. Employees filled out an informed consent form. They were also informed that they could withdraw from the study if not willing to respond to the questionnaire. And required permission was asked and received from the management of factory. Required permission for ANK Scale was asked and received from researcher Batmaz. Ethical approval from the Scientific Research Ethics Committee of Ataturk University was obtained for the study.

Data Assessments

SPSS (Statistical Program for Social Sciences) Windows Version 20.00 package program was used to evaluate data. Since the scale scores show a normal distribution (Kolmogorow-Smirnov), comparative analysis, mean \pm standard deviation, chi-square test, One Way ANOVA, Pearson Correlation Analysis and t-test were applied to data. Statistical significance of differences was estimated at $p < 0.05$.

Research Limitations

The findings of the study are limited to 88 workers in the factory. It cannot be generalized for all workers working in public or private workplaces.

RESULTS

The participants were all male and the mean age was 43.71 ± 6.21 . 96.6% of them are married and 55.7% are secondary school graduates. 76.1% have an average monthly income of 3001-5000 TL (Turkish Liras). The data on demographic characteristics are presented in Table-1.

The average score of BN was 45.80 ± 5.66 , the highest was 62 and the lowest was 35. While the average score of FP was 33.52 ± 5.38 , the highest was 46 and the lowest was 12. The knowledge of BN and FP were moderate. The distribution of items in the ANK Scale, BN, FP and the average scores were presented in Table-2 and Table-3.

Table 1: The Demographic Characteristics of Participants

Demographic Characteristics	Mean±SD	
Age	43.71±6.21	
Education	n	%
Primary Education	28	31.8
Secondary Education	49	55.7
University and above	11	12.5
Marital Status		
Married	85	96.6
Single	3	3.4
Monthly Income Stuation		
1000-3000TL	5	5.7
3001-5000TL	67	76.1
5001 TL and above	16	18.2
Health Employee Relative		
Yes	7	8
No	81	92
Previous Healthy Nutrition Training		
Yes	14	15.9
No	74	84.1
Smoking		
Yes	36	40.9
No	52	59.1
Alcohol Use		
Yes	2	2.3
No	86	97.7
Any Health Problems		
Yes	32	36.4
Hayır	56	63.6
How Many Meals Do You Eat per Day		
2 meals	6	6.8
3 meals	68	77.3
4 meals	9	10.2
5 meals	5	5.7
BMI Values of WHO		
25-29kg/m2 (Overweight)	49	55.7
30 kg/m2 and Above (Obese)	39	44.3

Table 2: Distribution of Responses to Basic Nutrition Knowledge Scale

PROPOSALS	Certainly Agree		Agree		Neither Agree nor Disagree		Disagree		Absolutely Disagree		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Natural fresh fruit juices are free from sugar	24	27.3	31	35.2	7	8.0	24	27.3	2	2.3	88	100
Carrots are a good source of vitamin A.	16	18.2	50	56.8	14	15.9	6	6.8	2	2.3	88	100
Vitamins and minerals give energy.	19	21.6	50	56.8	13	14.8	5	5.7	1	1.1	88	100
Carbohydrates are the main source of energy.	21	23.9	40	45.5	16	18.2	7	8.0	4	4.5	88	100
Frozen products have lower nutritional value than fresh foods.	23	26.1	37	42.0	18	20.5	8	9.1	2	2.3	88	100
Fruits contents high protein	13	14.8	26	29.5	26	29.5	20	22.7	3	3.4	88	100
Eggs and red meat are similar in terms of the amount of protein they contain.	15	17.0	38	43.2	18	20.5	15	17.0	2	2.3	88	100
Consuming olive oil raises cholesterol.	10	11.4	13	14.8	22	25.0	35	39.8	8	9.1	88	100
Dry bean market has high fiber content.	15	17.0	34	38.6	29	33	9	10.2	1	1.1	88	100
Fats in processed meat products such as salami and sausages are harmful to health.	17	19.3	42	47.7	19	21.6	8	9.1	2	2.3	88	100
The calcium mineral found in milk and dairy products is important for bone and dental health.	19	21.6	45	51.1	18	20.5	6	6.8	-	-	88	100
The best source of vitamin D, which is necessary for preventing bone resorption, is the sun.	17	19.3	43	48.9	23	26.1	4	4.5	1	1.1	88	100
Vitamin E is a highly effective vitamin for the sense of sight.	13	14.8	32	36.4	34	38.6	6	6.8	3	3.4	88	100
Vitamin C in orange strengthens immunity and protects against colds and flu infections.	18	20.5	44	50.0	20	22.7	4	4.5	2	2.3	88	100
Because of the vitamins it contains, it is beneficial for the nervous system to consume whole grain (brown) bread.	8	9.1	45	51.1	24	27.3	10	11.4	1	1.1	88	100
Excessive consumption of salt does not affect blood pressure.	18	20.5	12	13.6	12	13.6	29	33.0	17	19.3	88	100
Since red meat contains vitamin B12, it is effective in preventing forgetfulness.	10	11.4	31	35.2	29	33.0	15	17.0	3	3.4	88	100
Red- and purple-colored vegetables and fruits are protective against cancer	10	11.4	34	38.6	33	37.5	9	10.2	2	2.3	88	100
The saturated fat content of the fish is higher than that of red meat.	8	9.1	33	37.5	30	34.1	12	13.6	5	5.7	88	100
Fats contain less energy than protein and carbohydrates	12	13.6	24	27.3	24	27.3	15	17.0	13	14.8	88	100

Table 3: Distribution of Responses to Food Preference Knowledge Scale

PROPOSALS	Certainly Agree		Agree		Neither Agree nor Disagree		Disagree		Absolutely Disagree		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
It is healthier for diabetics to consume the fruit itself (without peeling, if possible) instead of fruit juice.	5	7.0	2	.1	6	8.2	4	.5	1	.1	88	100
Consuming fiber foods instead of sugary foods prevents constipation.	5	7.0	5	2.5	15	7.0	-	-	3	.4	88	100
An individual who wants to reduce the amount of fat he receives with foods should prefer chicken grill instead of chicken roast	5	7.0	6	2.3	7	9.3	8	.1	2	.3	88	100
The person who wants to increase the protein in a meal should prefer egg spinach instead of wheat spinach.	5	7.0	9	5.7	6	8.2	7	.0	1	.1	88	100
Instead of sweet biscuits at a snack, it is better to consume whole wheat bread.	2	5.0	5	2.5	5	.7	5	.7	1	.1	88	100
It is better to put 3-4 dried apricots instead of wafers in children's lunchbox.	1	3.9	2	0.5	4	.5	1	.1	-	-	88	100
It is better for an adult to meet their fluid needs by consuming water instead of drinks such as tea and coffee.	2	5.0	4	1.4	7	.0	5	.7	-	-	88	100
Instead of taking vitamins and minerals directly from foods, it is more beneficial than to take vitamins in the form of drugs.	8	0.5	4	5.9	9	0.2	31	5.2	6	8.2	88	100
Proteins in foods of animal origin (such as meat, fish, milk, eggs) are important for body health	7	9.3	9	7.0	2	.3	8	.1	2	.3	88	100
White bread is more healthy than whole grain bread.	0	1.4	7	9.3	5	7.0	3	7.5	3	4.8	88	100
Coleslaw should be preferred instead of sauerkraut to reduce salt intake.	2	3.6	2	9.1	1	3.9	2	.3	1	.1	88	100
Someone who wants to reduce the amount of fat from food may prefer light milk.	4	5.9	9	5.7	8	0.5	6	.8	1	.1	88	100

Table 4: Comparison of Factors Associated with Adult Nutrition Knowledge Scale

	Basic Nutrition X±SD	Food Preference X±SD
Education		
Primary Education	46.68±6.06	46.68±6.06
Secondary Education	44.82±5.36	44.82±5.36
University and Above	48.00±5.40	48.00±5.40
	*F: 1.949 p:0.149	*F: 1.949 p:0.149
Marital Status		
Married	45.81±5.71	33.45±5.45
Single	45.67±5.03	35.67±2.08
	**t: 0.043 p:0.965	**t: -0.700 p:0.486
Monthly Income Situation		
1000-3000TL	45.00±5.43	45.00±5.43
3001-5000TL	46.17±5.50	46.19±5.50
5001TL and above	45.44±6.47	44.44±6.47
	*F: 0.671 p:0.514	*F: 0.671 p:0.514
How Many Meals Do You Eat per Day		
2 meals	47.17±10.07	38.17±5.95
3 meals	45.84±5.31	33.90±4.76
4 meals	44.78±4.35	29.44±6.98
5 meals	45.60±7.37	30.20±4.76
	*F: 0.212 p:0.888	*F: 4.420 p:0.006
Smoking		
Yes	46.17±6.03	33.47±5.17
No	45.56±5.44	33.56±5.58
	**t: 4.494 p:0.623	**t: -0.073 p:0.942
Alcohol Use		
Yes	44.00±1.41	32.00±2.83
No	45.85±5.72	33.56±5.43
	**t: -0.455 p:0.651	**t: -0.403 p:0.688
Father Education		
Primary School	45.06±5.21	45.76±5.79
Secondary School	48.29±6.94	46.55±5.35
High School	47.75±4.65	43.50±0.71
	*F:2.548 p:0.084	*F:0.258 p:0.773
Any Health Problems		
Yes	45.03±5.46	33.50±5.61
No	46.25±5.77	33.54±5.31
	**t: -0.971 p:0.334	**t: -0.030 p:0.976
BMI Values		
25-29kg/m2 (Overweight)	45.49±5.69	32.94±5.24
30kg/m2 and Above (Obese)	46.21±5.68	34.26±5.54
	**t: -0.587 p: 0.559	**t: -1.142 p:0.256
Earlier Healthy Nutrition Training Status		
Yes	46.79±5.45	34.00±5.04
No	45.62±5.72	33.43±5.47
	**t:0.704 p:0.484	**t:0.360 p:0.720

X: Mean, SD: Standard Deviation.

**t: Independent t test

*F: OneWay ANOVA test. p < 0.05 represented statistical significance.

Table 5: The Relationship Between Age and Basic Nutrition and Food Preference Knowledges

		Age
Basic Nutrition	r	-0.034
	p	0.752
Food Preference	r	0.088
	p	0.414

*Correlation Analysis were used. $p < .05$ represented statistical significance.

According to **Table-2**; “Carrot is a good source of vitamin A” statement was agreed with by 56.8% and “Vitamins and minerals give energy” statement was agreed with by 56.8% of the participants. “Consuming olive oil increases cholesterol” statement was disagreed with by 39.8% and “Excessive consumption of salt does not affect blood pressure” statement was disagreed with by 33%, either.

According to the responses given to the Food Preference in **Table-3**; 70.5% of participants agreed with the statement “Putting 3-4 dried apricots instead of wafer in children's lunchbox and 67% also agreed with the statement “protein in animal-derived foods (meat, fish, milk, eggs) are important for body health”. “Instead of taking vitamins and minerals directly from foods is more beneficial than to take vitamins in the form of medicines” statement was disagreed %35.2 and “White bread is healthier than whole-grain bread” was disagreed with 37.5%, either.

In **Table-4** and **Table-5**, the relationship between ANK Scale and related factors were examined. One Way ANOVA Test and independent t-tests were conducted to examine whether marital status, income status, having previous nutrition education, father education, BMI values affected knowledge or not. The results revealed that there was no statistically significant difference between them ($p > 0.05$).

However, there was no meaningful association between BN and FP ($p > 0.05$) with father education. There was a significant association between meal frequency and FP ($p < 0.05$). Knowledge of participants who ate 2 meals per day were higher than others (38.17 ± 5.95).

DISCUSSION

Healthy nutrition behaviors affect all individuals during lifetime. In society, there are some special groups that should eat healthy and high energy nutrients. One of them is factory workers who should get more energy to work efficiently. Inadequate and unbalanced nutrition and unhealthy food consumption of workers decrease their performance, reduce their resistance to diseases and increase the rate of diseases and may lead to occupational accidents. As a result, workers' health is affected and job productivity decreases (Cakmak & Kızıl, 2018). So, workers' nutrition knowledge and behaviors are important.

In present study, the proposal “Carbohydrates are the main source of energy (45.5%) and the fiber content of the bean market is high (38.6%)” was answered mostly correct by workers. Previously reported that the energy requirement was met primarily from carbohydrates and it was necessary to eat legumes to meet the need for pulp (Yücel, 2015). “The nutritional value of frozen products is lower than that of fresh foods” (42%) has been answered correctly. Most of the respondents answered correctly to the proposal that “Coleslaw should be preferred to reduce salt intake” (59.1%). Similar with the findings, in literature it is stated, individuals with hypertension accepted that salt is harmful and they

reduced salt consumption (Arslantaş, Sevinc, Cetinkaya, Gunay & Aykut, 2019). 67% of participants replied correct answer to “the proteins in animal origin foods (meat, fish, milk, eggs) are very important for body health”. This finding is consistent with previous data showing that egg is useful and necessary nutrient in terms of nutritional value and the proteins it contains (Akay & Demir, 2020).

The subscales of the ANK scale were compared with the mean scores of BN and FP (Table-4). BN and FP knowledge were not impacted by BMI values and the presence of a health problem. In previous data, as the BMI increases, the nutrition knowledge decreases (Gumus, Tucer & Keser, 2019). This result might be due to the difference in sample size.

While a positive improvement was expected in nutrition knowledge and nutrition behaviors as the age increased, we could not find any result like this in our current study. Previous data showed that with increasing age, the risk for unhealthy eating behaviors has been found to increase (Kadioglu and Ergun, 2015). Also, Kadioglu et al. found that as age increased nutrition knowledge decreased just the opposite. In our present analyses, participants were overweight and obese. There are growing problems towards overweight and obesity in the world. According to the reports of WHO, obesity is on the rise in low- and middle-income countries. (WHO, 2015). Also, globally the prevalence of hypertension is the highest. Global burden of disease analyzes have been performed as of 2017 and according to the results of 1990-2016; high BMI values have been identified as one of the leading risk factors in disease formation (GBD,2016). Just like in the world, in Turkey too, for workers, it is the same because of their meals with high energy and also, they are inactive. As it reported that obesity is the leading factor, individuals, workers, women, school children and larger communities need to be trained on healthy eating behaviors.

There was a no statistically significant difference between father 's education and ANK Scale. While BN knowledge was not impacted by the number of meals per day, FP knowledge of workers who eat 2 meals a day were higher. In previous reports nutrition knowledge of men were higher (Batmaz, 2018). In our present study, there was no comparison between male and female workers because all workers in factory were male.

In our study participants' mean Body Mass Index value was 30.00 ± 3.40 . Previously reported in other studies mean Body Mass Index of males was 25.6 ± 7.8 (Batmaz, 2018). In present study, 44.3% of the participants had Body Mass Index measurements of 30 kg/m² and above, while in previous data were 10.2% of men had a Body Mass Index of 30 kg/m² and above (Wang et al, 2011). In these studies, different Body Mass Index values of males might be due to sample size and age differences. In our present study, we did not observe any significant correlation between Body Mass Index values and nutrition knowledge ($p > 0.05$). Like our study, previous data showed that there was no significant correlation between BMI values and nutrition knowledge (Tutuncu&Karaismailoglu, 2013). Also previous data showed that nutrition knowledge was impacted by education, but FP was not (Batmaz,2018). In our study, nutrition knowledge was not impacted by education either. Although not significant, as education level increases, BN and FP knowledge increases correspondingly. As determined in Lee's study, individuals' self-efficacy will increase after their education in nutrition (Lee, Cho, Kim, 2020).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Considering the working conditions of factory workers and the risks they face; it is necessary to follow the nutritional habits and their knowledge in the field of occupational

health. It is important that these follow-ups are made by the occupational health nurse, who is the first occupational profession in contact with the workers.

In our study, obese and overweight factory workers' knowledge of nutrition was moderate. Nutrition knowledge of participants with low frequency of daily meals were found to be high. Also, age, BMI values, education, marital status, smoking, alcohol use, previous healthy nutrition training and having any health problem did not affect nutrition knowledge. In literature it is indicated that education programs on nutrition can have an important effect on workers' eating behaviors. Besides that, education programs also increase self-efficiency of factory workers about healthy nutrition. At this point, the public health nurse's attempt to provide individuals with self-efficacy comes to the fore. In line with these results, employees should be trained by occupational health professionals to acquire healthy eating behaviors, encouraged to acquire healthy lifestyle behaviors at both national and international levels. In order to prevent disruption of services in the field of occupational health and to avoid risks and dangers related to malnutrition, workers should be educated and equipped in this regard.

CONTRIBUTION TO RESEARCH

Idea- Esra Yıldız, Elif Saraç, Design- Esra Yıldız, Elif Saraç, Resources, Materials- Esra Yıldız, Elif Saraç, Data Collection-Elif Saraç, Data Analysis-Esra Yıldız, Elif Saraç, Literature Review- Esra Yıldız, Elif Saraç, Writing Manuscript- Esra Yıldız, Elif Saraç, Critical Review- Esra Yıldız, Elif Saraç.

REFERENCES

- Akay G, Demir LS. Sustainability in Public Nutrition and Environment. *Selcuk Med J.* 2020;36(3): 282-287.
- Allan J, Querstret D, Banas K, Bruin M. Environmental interventions for altering eating behaviours of employees in the workplace: systematic review. *Obesity Reviews*,2016; 18: 214–226.
- Arslantaş EE, Sevinc N, Cetinkaya F, Gunay O, Aykut M. Attitudes and practices of hypertensive patients on hypertension. *Ege Journal of Medicine* 2019; 58 (4): 319-329.
- Batmaz H. (2018). Development of A Nutrition Knowledge Level Scale for Adults and Validation-Reliability Study, Marmara University, Institute of Health Sciences. Master Thesis.
- Cakmak G, Kızıl M. The Association Between Nutritional Status, Sleep Quality and Metabolic Syndrome among Shift Workers. *Journal of Nutrition and Dietetics.* 2018;46(3):266-275.
- Fereli S, Aktac S, Günes FE. Working Conditions, Nutritional Status and Problems Seen on Seasonal Agricultural Workers. *Gazi University Journal of Health Sciences*, 2016:1(3): 36-47.
- GBD Risk Factors Collaborators. (2016). Global, regional, and national comparative risk assurance of 84 behaviors, environmental and occupational and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*;16: 390 (10100),1345-1422.
- Gumus AB, Tuncer E, Keser A. (2019). Analysis of Adult Individuals Label Reading Habits and Nutritional Knowledge Levels. (pp.51-60). Paper presented at 3rd International Congress on Studies Academic Students.

- Hacettepe University Department of Nutrition and Dietetics: Food and Nutrition Guide Specific to Turkey, Ankara, 2015.
- Investigation of Quality of Life and Attitude, Knowledge Nutrition Students of University Sedentary and Who Do Sports. *Nigde University Journal of Physical Education and Sport Sciences*. 2019; 13:3.
- Jones AM., Lamp C., Neelon M., Nicholson Y., Schneider C., Wooten SP., Zidenberg CS. (2015). Reliability and validity of nutrition knowledge questionnaire. for adults. *Journal of nutrition education and behavior*. 47(1), 69-74.
- Kadioglu M, Ergun A. (2015). Eating Attitude of University Students, Self-Efficacy and Affecting Factors. *Marmara University Institute of Health Sciences Journal*. 2015;5(2):96-104.
- Lee JS, Cho SS, Kim KW. (2020). Weight Control Practices, Beliefs, Self-Efficacy and Eating Behaviors in College Weight Class Athletes. *Nutrition Research and Practice*;14(1):45-54.
- Topcu S, Ardahan M. Occupational Health Nursing and Pioneer Leaders from Past to Present. *International Journal of Caring Sciences*.2019;12 (3):1932.
- Turkey Nutrition Guide. (2016). Turkish Ministry of Health, Publication Number:1031, Ankara.
- Turkish Ministry of Health, Turkey Nutrition and Health Research, 2019. Ankara.
- Tutuncu I, Karaismailoglu E. (2013). Evaluation of Nutrition Knowledge of University Students *Journal of Academic Sports Health and Medical Sciences (International Refereed)*; 3(6), 29-42.
- Wang YC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. (2011). Health and Economic Burden of The Projected Obesity Trends in the USA and the UK. *Lancet*, 19:378(9805):1778.
- World Health Organization Global Nutrition Report. 2018. Available from: <http://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/en/> [Last accessed 4 November 2020]
- World Health Organization. World Health Statistics. (2015). World Health Organization, Geneva.
- Yucel, B. (2015). Examination of nutritional habits and nutritional knowledge levels of health workers. Baskent University Institute of Health Sciences, Master Thesis, Ankara.

İstanbul'un Bir İlçesinde Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Sıvı Tüketim Durumunun Vücut Kitle İndeksi ile İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma *

The Relationship Between Nutrition and Fluid Consumption Status and Body Mass Index in School Age Children in a district of İstanbul: A Cross-Sectional Study*

Arş.Gör. Bahar ÇOLAK¹ Prof. Dr. Ayşe ERGÜN²

1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Trabzon.

2 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul.

Öz

Amaç: Bu araştırma, İstanbul'un bir ilçesinde okul çağı çocuklarında beslenme ve sıvı tüketim durumu ile vücut kütle indeksi ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup toplam 501 öğrenci ile yürütüldü. Veriler beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketimi anketi ve "Beslenme Davranış Ölçeği" ile toplandı. Araştırmacı tarafından çocukların boy ve kilo ölçümleri yapılarak beden kütle indeksleri hesaplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Testi, Ki-kare testi ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 9-13 yaş öğrencilerin %22,0'nın fazla kilolu/obez olduğu belirlendi. İlkokul döneminde olan 9-10 yaş grubu öğrencilerde kilolu/obez öğrenci oranı, ortaokulda olan 11-13 yaş grubu öğrencilerden yüksekti. Sebze tüketim durumu bir porsiyon ve altında olan öğrencilerde fazla kilolu/obez öğrenci oranı (%31.7) sebze tüketimi iki porsiyon ve daha fazla olanlardan (%19.4) yüksek bulundu. Dokuz-10 yaş grubunda olan öğrencilerin beslenme davranış puanı 11-13 yaş grubunda olan öğrencilerden yüksekti. Evde abur cubur bulundurma durumu arttıkça öğrencilerin beslenme davranış puanının düştüğü tespit edildi. Öğrencilerin VKİ gruplarıyla beslenme davranış ölçeği puanları ve günlük sıvı tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadı.

Sonuç ve öneriler: Araştırmada çocukluk obezitesinde sebze tüketiminin etkisi olduğu, sıvı tüketiminin ise etkisi olmadığı belirlendi. Abur cubur tüketiminin beslenme davranışlarını olumsuz etkilediği saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda halk sağlığı hemşireleri ve okul hemşirelerinin okulda obeziteyi önlemek ve azaltmak için uygulayacakları programlarında sebze, meyve tüketimini artırma ve evde abur cubur bulundurulmasını sınırlandırmaya özellikle yer vermesi önerilir. Ayrıca obezite önleme ve azaltma programlarına mümkün olan en erken yaşlarda başlaması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Beslenme davranışı, Obezite, Okul çocuğu, Sıvı tüketimi, Vücut kütle indeksi.

* Geliş Tarihi: 07.11.2020 / Kabul Tarihi: 15.12.2020

**Sorumlu Yazar e-mail: b.colak9367@gmail.com

Atf; Çolak, B., Ergün, A (2020). İstanbul'un bir ilçesinde okul çağı çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketim durumunun vücut kütle indeksi ile ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 197-212.

Abstract

Objective: This research was conducted to determine the relationship between nutrition and fluid consumption and body mass index in school-age children in a district of Istanbul.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 501 students. Data were collected using the dietary habits, fluid consumption questionnaire, and the "Nutrition Behavior Scale". Body mass index were calculated by measuring the height and weight of the children by the researcher. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Test, Chi-square test and descriptive statistics were used to evaluate the data.

Results: It was determined that 22.0% of the students aged 9-13 who participated in the study were overweight / obese. The ratio of overweight / obese students in the 9-10 age group in primary school was higher than in the 11-13 age group students in secondary school. The rate of overweight / obese students (31.7%) was found to be higher in students whose vegetable consumption level was one portion or less than those with two portions or more (19.4%). The nutritional behavior score of the students in the nine-10 age group was higher than the students in the 11-13 age group. It was found that the nutritional behavior scores of the students decreased as the availability of junk food at home increased. There was no statistically significant correlation between the BMI groups of the students and their nutritional behavior scale scores and daily fluid consumption.

Conclusion: In the study, it was determined that vegetable consumption had an effect on childhood obesity, but fluid consumption had no effect. It was determined that the consumption of junk food negatively affected the nutritional behavior. In line with these results, it is recommended that public health nurses and school nurses especially include increasing the consumption of vegetables and fruits and limiting the availability of junk food at home in their programs to prevent and reduce obesity at school. In addition, it may be suggested to start obesity prevention and reduction programs as early as possible.

Keywords: Nutritional behavior, Obesity, School-age children, Fluid consumption, Body mass index

GİRİŞ

Sağlık açısından kaliteli bir hayat sürdürmede doğru beslenme davranışlarının rolü büyüktür. Çocuklar için sağlığın korunması, geliştirilmesi ve ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon gibi hastalıkların önlenmesinde dengeli ve düzenli beslenme alışkanlığı önem taşımaktadır (Agadayı vd., 2019; Peker vd., 2014). Öğün atlamak, aşırı miktarda enerji değeri yüksek yiyecek ve içecek tüketmek, yüksek yağlı karbonhidratlı besinlerin tüketimi, hazır yiyeceklerin aşırı tüketimi, fazla miktarda kahve ve gazlı içeceklerin tüketimi, yetersiz su, meyve ve sebze tüketimi hatalı beslenme davranışlarıdır. Çocukların sağlıklı gelişmeleri ve sağlıklı büyümeleri için sağlıklı beslenme davranışlarına sahip olmaları ve yeterli miktarda su ve sağlıklı içecekleri tüketmeleri gerekmektedir (Şanlıer vd., 2009). Ayrıca sağlıklı beslenme davranışlarından söz edebilmek için vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinin yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda alınması gerekmektedir (Keskin vd., 2017). Ancak günümüzde yapılan çalışmalar çocukların sağlıklı besinler yerine enerji değeri yüksek, besleyici değeri düşük olan yiyecek ve içeceklerin, şekerli ve yağlı yiyeceklerin tüketimindeki eğilimlerinin arttığını ve buna paralel olarak da çeşitli hastalıkların özellikle de çocuklarda obezite riskinde artış olduğunu göstermektedir (Muslu & Kermen, 2020; Ersoy & Özbaş, 2020; Yılmaz & Kocataş, 2019; Arslan & Ardıç, 2020; Feferbaum vd., 2012).

Çocukluk obezitesi bugün dünyada ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Ülkeden ülkeye değışmekle birlikte Afrika'da obezite prevalansı %5'den az iken ABD'de %30 un üzerindedir (Törüner & Savaşer, 2010). Gelişmekte olan ülkelerde fazla kilolu ve obez çocuk prevalansı %13 olarak bildirilmektedir (Carrillo-Larco vd., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 5 ile 19 yaş arasındaki fazla kilolu veya obez çocukların sayısı 340 milyonun üzerindedir (CECO, 2018). Türkiye'de okul çağı çocuklarında büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi (2011) sonuçlarına göre ise çocukların %6.5'i şişman, %14.3'ü hafif kiloludur (TOÇBİ, 2011).

Hemşireler toplumun sağlığını geliştirmek için çeşitli alanlarda çocuk ve ailelere sağlık hizmeti sunmaktadır. Yanlış beslenme sonucu ortaya çıkan obezite başta olmak üzere birçok hastalıktan çocukların korunması ve gerekli önlemlerin alınması konusunda hemşirelerin birçok rol ve sorumluluğu vardır (Arslan & Ardıç, 2020). Sağlıksız beslenme alışkanlığının erken yaşlarda tespit edilerek müdahale edilmesi sağlıklı beslenen bir toplum oluşturulması için önem arz etmektedir (Erdim vd., 2014). Çocuk ya da adölesan dönemde alınacak önlemler yetişkinlik döneminde oluşan hastalıkların tedavisi ile karşılaştırıldığında koruyucu girişimlerin yapılması daha az maliyetli ve daha etkilidir. Etkili obezite önleme ve azaltma programları yapabilmek için çocukluk obezitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve dikkate almak gereklidir.

Hatalı beslenme davranışları ve sağlıksız sıvı tüketimleri çocukların VKİ'lerini etkilemektedir. Beslenme davranışlarının ve sıvı tüketim durumunun çocukların sağlığı üzerindeki etkisi dikkate alındığında başta obezite olmak üzere çeşitli hastalıklardan çocukların korunması için erken dönemde girişimler yapılması gerekmektedir. Sağlıklı beslenme davranışlarının çocukluk dönemlerde kazanılması bu davranışların yetişkinliğe taşınmasını sağlamaktadır (Tayhan Kartal vd., 2019). Dolayısıyla gerekli girişimlerin yapılabilmesi için öncelikle çocukların beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde beslenme VKİ ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmakla birlikte sıvı tüketimi-VKİ ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Karahana Yılmaz & Özel, 2020; Yıldırım Aksakal ve Oğuzöncül, 2016; Gürel & Hisar, 2018). Bu doğrultuda bu araştırma, İstanbul'un bir ilçesinde okul çağı çocuklarında beslenme ve sıvı tüketim durumu ile vücut kütle indeksi ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çocukların VKİ'lerini etkileyen beslenme

davranışları ve sıvı tüketimleri belirlenerek araştırmacılara, ebeveynlere ve hemşirelere önerilerde bulunulması ve hemşirelik literatürüne katkıda bulunulması çalışmanın önemini oluşturmaktadır.

Araştırma soruları

1. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile VKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?
2. Öğrencilerin sıvı tüketim durumları ile VKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?
3. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve VKİ gruplarına göre beslenme davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?
4. Öğrencilerin beslenme davranışları, sıvı tüketim miktarları ile VKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma kesitsel tipte yürütüldü.

Araştırmanın Yeri ve Örnekleme: Araştırma 2015-2016 eğitim-öğretim yılında İstanbul'un Kadıköy ilçesinde bulunan ilkokul ve ortaokullarda yapıldı. Araştırmanın evrenini ilçede bulunan 31 ilkokulunun 4. Sınıf şubelerinde ve 24 ortaokulun 5. ve 6. sınıf şubelerinde öğrenim gören 14.091 çocuk oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise evreni bilinen örneklem yöntemine göre hesaplandı. Bu doğrultuda %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile seçilmesi gereken örneklem sayısı 374 kişidir. Ancak çalışmanın gücünü artırmak ve hata payını en aza indirmek için bu sayının üzerinde bir sayıya ulaşılmasına çalışıldı. Ayrıca öğrenciler örnekleme alınırken de hata payını azaltmak üzere örnekleme yöntemi olarak tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi seçildi. Bu doğrultuda seçilen okullardaki sınıflardan öğrenci sayılarına göre orantılı olarak öğrenciler çalışmaya alındı (Tablo 1). Örneklem seçimi için önce okullar bilgisayar ortamında 2 tabakada (ilkokul ve ortaokul) listelendi ve her tabakadan istatistik programı yardımıyla rastgele okul seçimi yapıldı. Her sınıfta ortalama 25 öğrenci olacağı düşünüldüğünden 5 ilkokul ve 5 ortaokul seçildi. Seçilen okullarda sınıf seçimi için şubeler küçük kâğıtlara yazılarak her düzeyden (4, 5, 6.sınıf) birer sınıf seçildi. Araştırma 501 çocuk ile tamamlandı.

Tablo 1: Tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenen örneklem sayıları

SINIFLAR	Öğrenci sayısı	Tabaka Ağırlığı (ai*) (Ni**/N***)	Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayısı
4. sınıf	4931	4931/14091= 0.35	175
5. sınıf	4791	4790/14901=0.34	170
6. sınıf	4369	4369/14091=0.31	156
Toplam	14091	1	501

*ai: Tabaka ağırlığı

**Ni: Sınıflardaki öğrenci sayıları

***N: Evreni oluşturan öğrenci sayısı

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

Çalışmaya herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan, okuma yazmasında sıkıntı olmayan 4.,5. ve 6. Sınıf öğrencileri dahil edildi.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketim durumu anketi (Karahan Yılmaz & Özel, 2020; Şanlıer, vd., 2009) ve “Beslenme Davranış Ölçeği” kullanılarak toplandı. Ayrıca araştırmacı tarafından öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapıldı.

Beslenme Alışkanlıkları ve Sıvı Tüketim Durumu Anketi: Anket öğrencilerin cinsiyet, yaş, okul, sınıf, günlük beslenme biçimleri, öğün sayıları, hangi besinleri tercih ettikleri, günlük sıvı tüketimleri, günlük meyve ve sebze tüketimleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Beslenme Davranış Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk ve Erdoğan tarafından (2010) yapılan bu ölçek “Çocuk Sağlığına Koordineli Yaklaşım” programının Sağlık Davranışları Anketi kapsamında “Beslenme Davranış Ölçeği” olarak geliştirilmiştir. Ölçek, çocukların besin tüketimlerini belirlemek için, az yağlı/ tuzlu ve çok yağlı/ tuzlu besin seçeneklerinin olduğu resimli 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri sağlıksız besin için -1, sağlıklı besin için +1 değer almaktadır, toplam puanı -14, +14 arasındadır. Puanlar değerlendirilmeden önce, her bir bireyin toplam puanı yüzdeye dönüştürülmektedir (%0 sağlıksız gıda tüketimini, %100 ise sağlıklı gıda tüketimini belirtmektedir) (Öztürk, 2010). Orijinal ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.76 olarak belirlenmiştir (Parcel vd., 1995; Edmundson vd., 1996). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (KR-20) 0.96 bulundu.

Boy ve Kilo Ölçümü: Boy ve kilo ölçümleri birinci araştırmacı tarafından öğrencilerin ayakta durmaları ve fazla giysileri çıkartılarak yapıldı. Çocukların boy ölçümleri topukları, kalçaları ve başı duvara yaslanmış olarak taşınabilir stadiometre ile kilo ölçümleri de elektronik tartı ile yapıldı. Vücut kütle indeksi “vücut ağırlığı (kg)/Boy uzunluğu (m)²” formülü ile hesaplanarak Türk Çocukları VKİ persentil eğrileri kullanılarak cinsiyete ve yaşa göre değerlendirildi. Bunun için Neyzi tarafından geliştirilmiş olan persentil değerleri kullanıldı (Neyzi vd., 2008).Yaş ve cinsiyete göre belirlenen persentil değerlerinin sınıflamasında Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control -CDC) obezite sınıflaması kullanıldı. Buna göre 5. persentilin altı zayıf, 5-85. persentil arası normal, 85.-95. persentil arası fazla kilolu ve 95. persentil üzeri obez olarak sınıflandırıldı (CDC 2010).

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Bağımlı değişken: VKİ.

Bağımsız değişkenler: Beslenme davranışı, cinsiyet, yaş, okul türü, sınıf, beslenme alışkanlıkları değişkenleri (evde abur cubur bulundurma durumu, öğle öğününde tost tüketim durumu, sebze tüketim durumu, meyve tüketim durumu, öğün atlama durumu, abur cubur tüketimi, düzenli kahvaltı yapma durumu, ana öğün sayısı) ve sıvı tüketim değişkenleri (su tüketim durumu, süt tüketim durumu, hazır meyve suyu tüketim durumu, kahve tüketim durumu, çay tüketim durumu, gazlı içecek tüketim durumu, ayran tüketim durumu ve evde yapılmış meyve suyu tüketim durumu).

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri Şubat – Mayıs 2016 tarihleri arasında öğrencilerin sınıflarında boy-kilo ölçümleri yapılarak ve öz bildirime dayalı olarak toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirmesinde SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. İlk olarak verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluk göstermemesi sonucunda nonparametrik testler kullanıldı. Bu doğrultuda; bağımsız ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U Testi, bağımsız üç grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Bu önemlilik testlerinde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edildi. Çıkan anlamlı farklılıkların etkisini belirlemek için etki büyüklüklerine yer verildi. Mann Whitney U testi için etki büyüklüğü değeri z değerinin örneklem sayısının kareköküne bölünmesi ile elde edilmektedir ve r olarak gösterilmektedir. Bu değer 0.10 ise küçük, 0.30 ise orta ve 0.50 ise büyük/geniş etki olarak değerlendirilmektedir (Pallant, 2017). Araştırmada iki değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek için ise korelasyon analizi yapıldı. Araştırmada Ki -Kare bağımsızlık testine de yer verildi ve 2x2 tablolar için en yaygın kullanılan etki büyüklüğü olan Phi katsayısı, 2x2'den daha büyük olan tablolar için ise Cramer's V değerleri kullanıldı. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değişmekte olup 0.10 küçük etki, 0.30 orta etki ve 0.50 büyük/geniş etki olarak değerlendirilmektedir (Pallant, 2017). Ayrıca araştırmada tanımlayıcı istatistiklere de yer verildi.

Etik Uygulamalar: Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri gözetilerek yürütüldü. Araştırma için etik kurul onayı (Onay tarihi ve sayısı: 30112015-8) ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alındı. Öğrenci velileri ve öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirildi ve kendilerinden yazılı onam alındı.

BULGULAR

Araştırmamızda analize dâhil edilen öğrenci sayısı 501 olup öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 2'de belirtildi. Araştırmaya katılan öğrencilerin %34.9 ilkokul, %65.1'i ortaokul öğrencisi olup %34.9'u 4. sınıf, % 33.9'u 5.sınıf ve %31.2'si ise 6.sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin %41.9'u kız, %58.1'i erkekti. Yüzde 8.2'si zayıf, % 69.2'si normal kilolu, %11.4'ü fazla kilolu ve % 10.6'sı obezdi. (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Okul türü		
İlkokul	175	34.9
Ortaokul	326	65.1
Sınıf		
4. sınıf	175	34.9
5. sınıf	170	33.9
6. sınıf	156	31.2
Cinsiyet		
Kız	210	41.9
Erkek	291	58.1
Yaş (ortalama: 10.76±1.02)		
9	64	12.8
10	133	26.5
11	174	34.7
12	119	23.8
13	11	2.2
VKİ		
Zayıf	41	8.2

Normal Kilolu	350	69.8
Fazla Kilolu	57	11.4
Obez	53	10.6
Toplam	501	100.0

Tablo 3’de öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile VKİ değerlerinin karşılaştırması yer almaktadır. Tablo 3’e göre, öğrencilerin cinsiyetleri ile VKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($X^2=1.248$; $p=0.264$). Öğrencilerin yaşları ile VKİ grupları arasında küçük etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($X^2=9.225$; $p=0.003$; $\Phi=0.13$). 11-13 yaş öğrencilerin %17.4’ü fazla kilolu/obez iken, 9-10 yaş çocukların %28.9’u fazla kilolu/obezdi. Öğrencilerin okul türü ile VKİ grupları arasında küçük etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($X^2=12.435$; $p<0.001$; $\Phi=0.15$). Fazla kilolu/obez oranı ortaokul öğrencilerinde %17.5’iken ilkokulda %30.9 bulundu. Öğrencilerin sınıfı ile VKİ grupları arasında küçük etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($X^2=28.143$; $p<0.001$; Cramer’s $V=0.23$). Altıncı sınıfa giden öğrencilerde fazla kilolu/obez öğrenci oranı %7.7 olarak diğer sınıflardan düşüktü.

Tablo 3: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile VKİ gruplarının karşılaştırması

Özellikler	Normal Kilolu (n=391)		Fazla kilolu veya Obez (n=110)		* X^2 ; p	Phi/Cramer’s V
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız (n=210)	169	80.5	41	19.5	1.248;	
Erkek (n=291)	222	76.3	69	23.7	0.264	-
Yaş						
9-10 yaş (n=197)	140	71.1	57	28.9	9.225;	0.13
11-13 yaş (n=304)	251	82.6	53	17.4	0.003	
Okul türü						
İlkokul (n=175)	121	69.1	54	30.9	12.43	0.15
Ortaokul (n=326)	270	82.8	56	17.2	5; <0.001	
Sınıf						
4. sınıf (n=175)	121	69.1	54	30.9	28.14	0.23
5. sınıf (n=170)	126	74.1	44	25.9	3;	
6. sınıf (n=156)	144	92.3	12	7.7	<0.001	

*Ki- kare testi

Tablo 4’de öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketim durumları ile vücut kütle indekslerinin karşılaştırması yer almaktadır. Öğrencilerin sebze tüketim durumu ile VKİ grupları arasında küçük etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($X^2=7.318$; $p=0.007$; $\phi=0.12$). Sebze tüketim durumu bir porsiyon ve altında olan öğrencilerde fazla kilolu/obez öğrenci oranı (%31.7) iki porsiyon ve daha fazla sebze tüketen öğrencilerden (%19.4) yüksekti. Öğrencilerin meyve tüketim durumu, öğün atlama durumu, abur cubur tüketim durumu, düzenli kahvaltı yapma durumu, ana öğün sayısı, su, süt, hazır meyve suyu, evde yapılmış meyve suyu, kahve, çay, gazlı içecek ve ayran tüketimi ile VKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Meyve tüketim durumu 1 porsiyon ve daha az olan öğrencilerin %23.3’ü, günde 5 bardak ve daha az su içenlerin

%22.1'i, günlük olarak süt içmeyenlerin %23.6'sı, bir bardak ve daha çok hazır meyve suyu içenlerin %24.0'ü, bir bardak ve daha fazla kahve içenlerin %26.1'i, bir bardak ve daha fazla gazlı içecek içenlerin %22.9'u fazla kilolu/obezdi. Hiç süt içmediğini belirtenlerin %23.6'sının, ayran içmediğini belirtenlerin %22.3'ünün fazla kilolu/obez olduğu belirlendi.

Tablo 4: Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketim durumları ile VKİ gruplarının karşılaştırması

Beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketim durumları	Normal Kilolu (n=391)		Fazla Kilolu veya Obez (n=110)		X ² ; p	Phi/Cramer's V
	n	%	n	%		
Sebze tüketim durumu						
1 porsiyon ve altı (n=104)	71	68.3	33	31.7	7.318 ; 0.007	0.12
2 porsiyon ve üzeri (n=397)	320	80.6	77	19.4		
Meyve tüketim durumu						
1 porsiyon ve altı (n=90)	69	76.7	21	23.3	0.121 ; 0.727	-
2 porsiyon ve üzeri (n=411)	322	78.3	89	21.7		
Öğün atlama durumu						
Atlarım (n=156)	125	80.1	31	19.9	0.574 ; 0.449	-
Atlamam (n=345)	266	77.1	79	22.9		
Abur cubur tüketimi						
Hiç (n=36)	31	86.1	5	13.9	41.10 ; 0.128	-
Bazen (n=373)	283	75.9	90	24.1		
Sıklıkla (n=92)	77	83.7	15	16.3		
Düzenli kahvaltı yapma durumu						
Evet (n=402)	308	76.6	94	23.4	2.418 ; 0.120	-
Hayır (n=99)	83	83.8	16	16.2		
Ana öğün sayısı						
Tek öğün (n=10)	5	50.0	5	50.0	7.299 ; 0.063	-
İki öğün (n=76)	65	85.5	11	14.5		
Üç öğün (n=366)	284	77.6	82	22.4		
Dört ve üzeri öğün (n=49)	37	75.5	12	24.5		
Su tüketim durumu (gün)						
5 bardak ve altı (n=456)	355	77.9	101	22.1	0.110 ; 0.740	-
5 bardak üzeri (n=45)	36	80.0	9	20.0		
Süt tüketim durumu (gün)						
Hiç içmeyen (n=161)	123	76.4	38	23.6	0.375 ; 0.540	-
1 bardak ve üzeri içen (n=340)	268	78.8	72	21.2		
Hazır meyve suyu tüketim durumu						
Hiç içmeyen (n=405)	318	78.5	87	21.5	0.278 ; 0.598	-
1 bardak ve üzeri içen (n=96)	73	76.0	23	24.0		
Kahve tüketim durumu						
Hiç içmeyen (n=455)	357	78.5	98	21.5	0.504 ; 0.478	-
1 bardak ve üzeri içen (n=46)	34	73.9	12	26.1		
Çay tüketim durumu						

Hiç içmeyen (n= 234)	179	76.5	55	23.5	0.580	-
1 bardak ve üzeri içen (n=266)	211	79.3	55	20.7	; 0.446	-
Gazlı içecek tüketim durumu						
Hiç içmeyen (n=392)	307	78.3	85	21.7	0.078	-
1 bardak ve üzeri içen (n=109)	84	77.1	25	22.9	; 0.780	-
Ayran tüketim durumu						
Hiç içmeyen (n=403)	313	77.7	90	22.3	0.170	-
1 bardak ve üzeri içen (n=98)	78	79.6	20	20.4	; 0.680	-
Evde yapılmış meyve suyu						
Hiç içmeyen (n=330)	254	77.0	76	23.0	0.651	-
1 bardak ve üzeri içen (n=171)	137	80.1	34	19.9	;0.420	-

Tablo 5'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre beslenme davranış ölçeği toplam puan karşılaştırması yer almaktadır. Öğrencilerin cinsiyetleri ile beslenme davranış ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ancak erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek fazla kilolu ve obez olma oranı olduğu görüldü. Öğrencilerin yaşları ile beslenme davranış ölçeği toplam puanı arasında küçük etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (MWU=25841.50; $p=0.009$; $r=0.11$). 9-10 yaş grubundaki öğrencilerin beslenme davranış puanı 11-13 yaş öğrencilere göre yüksek belirlendi. Öğrencilerin okul türleri ile beslenme davranış ölçeği toplam puanı arasında küçük etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı farklılık (MWU= 24834.50; $p=0.016$; $r=0.10$) saptandı. İlkokula giden öğrencilerin beslenme davranış puanı, ortaokula giden öğrencilere göre yüksek tespit edildi. Öğrencilerin sınıfları ile beslenme davranış ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (KW $X^2=13.549$; $p=0.001$) saptandı. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonuçlarına göre 4 ($p<0.001$) ve 5. sınıfların ($p<0.001$) beslenme puanı 6. sınıf öğrencilerinden yüksek bulundu. Ayrıca öğrencilerin evlerinde abur cubur bulunma durumuna göre beslenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (KW $X^2=48.235$; $p<0.001$) Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonucuna göre anlamlı farklılıkların tüm ikili gruplar arasında olduğu saptandı ve evde abur cubur bulundurma durumu arttıkça beslenme davranış puanının düştüğü tespit edildi (Tablo 5). Öğrencilerin öğle öğününde tost tüketim durumları ile beslenme davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ve öğle öğününde tost tüketen öğrencilerin beslenme davranış puanları daha düşük saptandı (Tablo 5).

Öğrencilerin VKİ gruplarıyla beslenme davranış ölçeği puanları ($r=-0.39$; $p>0.05$) ve günlük sıvı tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 5: Öğrencilerin sosyodemografik özellikler ve VKİ gruplarına göre beslenme davranış ölçeği puanlarının karşılaştırması

Özellikler	Beslenme davranış ölçeği puanı		Test	z	p	Etki büyüklüğü (r)
	Medyan	Çeyrekler arası fark (Q3-Q1)				
Cinsiyet						
Kız (n=210)	64.28	28.57	*MWU:	-	0.250	-
Erkek (n=291)	64.28	21.42	28726.50	1.151		
Yaş						
9-10 yaş (n=197)	64.29	28.57	MWU:	-	0.009	0.11
11-13 yaş (n=304)	57.14	21.42	25841.5	2.608		
Okul türü						
İlkokul (n=175)	64.28	28.57	MWU	-	0.016	0.10
Ortaokul (n=326)	64.28	21.42	: 24834.5	2.404		
Sınıf						
4. sınıf (n=175)	64.29	28.56	**KW	*** a>	0.001	-
5. sınıf (n=170)	64.29	28.57	X ²	c		
6. sınıf (n=156)	57.14	21.42	13.549	b>c		
VKİ						
Zayıf/Normal (n=391)	65.28	28.57	19935	-	0.239	-
Fazla kilolu veya obez (n=110)	64.27	28.57	.0	1.178		
Evde abur cubur bulundurma durumu						
Hiç ^a (n=57)	78.57	25.00		a>b	<0.001	-
Bazen ^b (n=349)	64.28	28.57	48.235	a>c		
Sıklıkla ^c (n=77)	57.14	21.43		b>c		
Öğle öğününde tost tüketim durumu						
Evet (n=247)			26545	-	0.003	0.13
Hayır (n=254)			.5	2,996		

*Mann Whitney U Testi

**Kruskal Wallis Testi

***Bonferroni düzeltmesi sonucu ikili karşılaştırmalar

TARTIŞMA

Okul ocuklarında beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketiminin vücut kütle indeksi ile ilişkisini incelemek üzere yapılan bu araştırmada, beş öğrenciden birinin fazla kilolu veya obez olduğu belirlendi. Yapılan benzer araştırmalarda da okul çağındaki çocuklar için obezitenin önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir (Ekici ve Dinçer, 2020; Yılmaz ve Kocataş, 2019; Tayhan Kartal vd., 2019; Yavuz ve Özer, 2019; Yılmazbaş ve Gökçay, 2018; Başar, 2019; Kalkım vd., 2020). Bu doğrultuda; halk sağlığı hemşireleri ve okul hemşirelerinin okul çocuklarını obezite riski açısından değerlendirmesi, farkındalık yaratması ve gerekli eğitimleri vermesi önem taşımaktadır.

Bu araştırmada kızlar ve erkekler arasında fazla kilolu veya obez olma açısından anlamlı fark bulunmama ile birlikte erkeklerin kızlara göre obezite oranının yüksek olduğu görüldü. Literatüre bakıldığında hem ülkemizde hem de farklı ölkelerde yapılan araştırmalarda da erkek çocuklarında kızlara göre obezite oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Karacabey ve Angın, 2019; Spinelli vd., 2019; Karki vd. 2019; Yılmaz vd., 2019; Ardıç & Omar 2019). Ayrıca, araştırmamızda kızların beslenme davranış puanı anlamlı olmama ile birlikte erkeklere göre yüksek saptandı. Öztürk'ün 2010 yılındaki çalışmasında da kızların beslenme davranış puanının erkek çocuklarına göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Erkek ocuklarında obezite sıklığının daha fazla olmasının; kız ve erkek çocukları arasındaki yapısal, fiziksel farklılıklar, fiziksel aktivite durumları veya farklı beslenme eğilimlerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda ve obezite önleme /kontrol programlarının kız ve erkek öğrencilerin kişisel özelliklerindeki farklılıklar dikkate alınarak yapılması önerilebilir.

Bu araştırmada 9-10 yaşında olan çocuklarda fazla kilolu veya obez olma oranı 11-13 yaş grubundan yüksek bulundu. Ayrıca araştırmamızda, buna paralel olarak ilkokul çocuklarında ortaokul çocuklarına göre, 4. Sınıfa giden çocuklarında da diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek fazla kilolu veya obez olma oranı belirlendi. Bu sonuçlar çocukların yaşı arttıkça adölesan döneme girmeleri ve bu dönemdeki hızlı boy uzamasıyla ilgili ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada sadece 4, 5 ve 6. Sınıfların örnekleme alınması ve adölesanın ilerleyen dönemlerinin incelenmemesi fazla kilolu- obez ocuk oranını sınırlandırmış olabilir. Bununla birlikte araştırmamızda, 11-13 yaş grubunda olan ve 6. Sınıfa giden öğrencilerin beslenme davranış puanları 9-10 yaştan daha düşük bulundu. Adölesan dönemde beslenme puanının daha düşük olması, bu dönemde sıklığı artan riskli beslenme davranışları ile ilişkili olabilir. Ayrıca fazla kilolu veya obez olma durumlarını etkileyen fiziksel aktivite durumu, yaşam tarzı, aile alışkanlıkları gibi birçok farklı faktörlerin rol alabileceği düşünölmektedir. Bu doğrultuda, halk sağlığı hemşireleri ve okul hemşirelerinin obezite önleme ve azaltma programlarına mümkün olan en erken yaşlarda başlaması önerilebilir.

Bu araştırmada normal kiloya sahip çocukların beslenme davranış puanlarının anlamlı olmama ile birlikte daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca öğrencilerin VKİ'leri ve beslenme davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Bu sonuçlar öğrencilerin VKİ gruplarını yalnızca beslenme davranışlarının değil, başka birçok faktörün etkileyebileceğini ve çocukluk obezitesini önleme çalışmalarında sadece beslenmenin ele alınmasının yeterli olmayacağını göstermektedir. İleride yapılacak obezite önleme ve azaltma programlarında beslenme ile birlikte sedanter yaşam gibi çocukluk obezitesi etkileyen diğer faktörlere yönelik müdahalelerin eklenmesi önerilir.

Araştırmamızda, normal kiloya sahip olan öğrencilerin daha fazla sebze tükettikleri tespit edildi. Günlük 1 porsiyon ve altında meyve tüketenlerde fazla kilolu ve obez olma oranı

anlamli olmamakla birlikte daha yüksekti. Literatürde okul çağındaki çocukların istedik düzeyde meyve ve sebze tüketmediği, (Karacabey ve Angın, 2019) ve yetersiz sebze ve meyve tüketiminin obeziteye neden olduğu belirtilmektedir (Yılmaz vd., 2019; Ulutaş vd., 2014). Amerikan Pediatri Akademisi klinik raporuna göre, şekerli tatlandırılmış içecekler, yüksek kalori yoğunluğuna sahip daha az gıda ve daha fazla meyve ve sebze alımını içeren bir beslenme tarzı benimsemek obezite ile mücadele etmenin bir gereğidir (Paçacı ve Kaya, 2019). Bu sonuç doğrultusunda; halk sağlığı hemşireleri ve okul hemşireleri okulda uygulayacakları obezite önleme ve azaltma programlarında, sebze ve meyve tüketimini arttırmayı hedefleyebilir ve okulda öğrencilerin sebze ve meyvelere ulaşmasını destekleyebilir.

Araştırmamızda evde abur cubur bulundurma sıklığı arttıkça beslenme davranış puanının azaldığı belirlendi. Bu yiyeceklerin fazla tüketilmesi durumunda içerdikleri yağ ve tuz/şeker oranının fazla olması nedeniyle obezite açısından risk oluşturmaktadır (Karacabey ve Angın, 2019). Bu bulgu doğrultusunda, çocukların evde bu yiyecekleri kolay ulaşılabilir bulduklarında miktarı aştıkları düşünülmektedir. Dolayısıyla bu durum beslenme davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Bu sonuç doğrultusunda; halk sağlığı hemşirelerinin ve okul hemşirelerinin yapacakları öğrenci ve veli eğitimlerinde, evde abur cubur bulundurulmaması konusuna vurgu yapılması önemlidir.

Araştırmada gazlı içecek tüketmeyen öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma oranları anlamli olmamakla beraber daha düşüktü. Literatürde gazlı ve tatlandırılmış içecek tüketimi obezite ile ilişkilendirilmektedir (Yılmaz vd., 2019). Çınar (2013)'ın araştırmasında gazlı içecek ve hazır içecekleri daha fazla tüketen öğrencilerde obezite görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Forshee ve Storey'in 2003 yılında yaptığı diğer bir araştırmada da gazlı içeceklerin vücut kütle indeksini etkilediği belirtilmiştir. Yılmaz ve Kocataş (2019)'ın araştırmasında da şekerli veya gazlı içecek tüketen çocukların anlamli olmamakla birlikte obezite oranları daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada, öğrencilerin tükettikleri gazlı içecek miktarlarının özbildirimine dayalı olarak belirlenmesi sonuçları sınırlandırmış olabilir. İleride yapılacak olan araştırmalarda içecek miktarlarını değerlendirmek için beslenme günlükleri gibi daha ayrıntılı ölçüm araçları kullanılması önerilebilir.

Araştırmada 5 bardak ve üzerinde su içenlerin, 1 bardak ve üzerinde süt tüketenlerin, hiç hazır meyve suyu tüketmeyenlerin, hiç kahve tüketmeyenlerin, 1 bardak ve üzerinde ayran tüketenlerin ve günde 1 bardak ve üzerinde evde yapılmış meyve suyu tüketenlerin fazla kilolu ve obez olma durumlarının anlamli olmamakla beraber daha düşük olduğu görülmektedir. Yıldırım Aksakal ve Oğuzöncül (2017)'ün araştırmasında, çay ve kahve tüketimi ile VKİ değerleri arasında obezite lehine anlamli bir ilişki bulunmuştur. Bazı araştırmalarda ise yüksek vücut kütle indeksi şekerli içecek tüketimiyle ilişkili saptanmıştır (Karahan Yılmaz & Özel, 2020; Gürel & Hisar 2018). Bu doğrultuda öğrencilerin sağlıklı içeceklere yönelmesi ve su tüketimlerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul ilinin Kadıköy ilçesinde 4, 5 ve 6. Sınıflarda öğrenim gören 9-13 yaş grubu çocuklarla yapılmıştır ve bu evrene genellenebilir. Araştırmada 9-13 yaş grubu dışındaki çocukların alınmaması ve sıvı tüketiminin çocukların öz bildirimine dayalı olarak belirlenmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan 9-13 yaş öğrencilerin %22.0'nın fazla kilolu/obez olduğu belirlendi. İlkokul döneminde olan 9-10 yaş grubu öğrencilerde kilolu/obez öğrenci oranı, ortaokulda olan 11-13 yaş grubu öğrencilerden yüksekti. Sebze tüketim durumu bir porsiyon ve altında olan öğrencilerde fazla kilolu/obez öğrenci oranı (%31.7) sebze tüketimi iki porsiyon ve daha fazla olanlardan (%19.4) yüksek bulundu.

Dokuz-10 yaş grubunda olan öğrencilerin beslenme davranış puanı 11-13 yaş grubunda olan öğrencilerden yüksekti. Evde abur cubur bulundurma durumu arttıkça öğrencilerin beslenme davranış puanının düştüğü tespit edildi.

Öğrencilerin VKİ gruplarıyla beslenme davranış ölçeği puanları ve günlük sıvı tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadı.

Fazla kilodan ve obeziteden kaçınmak için öğrencilere sebze ve meyve tüketimleri konusunda eğitimler yapılması, sebze ve meyve tüketimine teşvik edilmeleri gerekmektedir. Ailelerin evde abur cubur bulundurmalarının öğrencilerin beslenme davranışlarını olumsuz etkilemesinden dolayı aileler evde abur cubur bulundurmamaya özen göstermelidirler. Ayrıca abur cubur tüketiminin öğrencilerin fazla kilolu ve obez olma durumlarını arttırması göz önüne alındığında abur cubur yeme konusunda öğrencilere kısıtlılıklar getirilmelidir. Bu konuda aileler sınırlamalar koymalı ve çocuklara örnek olmalıdırlar. Dolayısıyla bu konu ile ilgili öğrenci ve aile eğitimleri yapılabilir. Öğle öğününde tost yiyen çocukların beslenme davranış puanlarının daha düşük bulunması sonucu, öğrencilerin öğle öğünü için aileler sağlıklı beslenme çantaları hazırlayabilirler ya da okul yemekhanesinde öğrenciler yemek yemeye teşvik edilebilirler. Böylelikle öğlen sadece tost tüketme durumunun önüne geçilip gerek duydukları besin ihtiyaçları karşılanabilir. Beslenme çantası hazırlanırken aileler çocukların sevdiği besinleri tercih etmeye özen göstermelidir. Ayrıca çocukları sebze ve meyve tüketmeye teşvik edip, sevdiği sebze ve meyveler beslenme çantasına konulabilir. Öğrencilerin gazlı içecek tüketimi, hazır meyve suyu tüketimlerine sınırlamalar getirilmesi gerektiği ve su, süt, ayran ve evde yapılmış meyve sularını tercih etmeleri gerektiği önerilmektedir. Öğrencilere ve ailelere besin seçimim hakkında, hangi besini hangi miktarda tüketecekleri konusunda eğitimler verilmelidir. Özellikle aileler sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilse de miktarlarına dikkat etmemektedirler. Bu durumda hemşirelerin rolü büyüktür. Aileyi ve öğrencileri kapsayan bir eğitim programı hazırlanabilir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketimlerinin VKİ grupları üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere, okul çocuğu ve adölesanın tüm dönemlerinin ele alındığı; sıvı tüketiminin geçerli ve güvenilir araçlarla ölçüldüğü kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu ve fiziksel aktivite durumu gibi birçok farklı değişkenlerin de incelenmesi önerilebilir.

ARAŞTIRMACI KATKI ORANI

Fikir/Kavram: Bahar Çolak, Ayşe Ergün; Tasarım: Bahar Çolak, Ayşe Ergün; Denetleme/Danışmanlık: Ayşe Ergün; Veri Toplama ve/veya İşleme: Bahar Çolak; Analiz ve/veya Yorum: Bahar Çolak, Ayşe Ergün; Kaynak Taraması: Bahar Çolak, Ayşe Ergün; Makalenin Yazımı: Bahar Çolak, Ayşe Ergün; Eleştirel İnceleme: Bahar Çolak, Ayşe Ergün, Kaynaklar ve Fon Sağlama: Bahar Çolak, Ayşe Ergün.

KAYNAKLAR

- Agadayı, E., Çelik, N., Çetinkaya., S. et al. (2019). Determination of the frequency and the affecting factors of obesity in school age children and adolescents in a rural area in Sivas province. *Ankara Med J* 19(2), 325-336.
- Ardıç, C. & Omar, E. (2019). Obesity frequency and related risk factors in primary school children. *The European Research Journal*, 5(3), 467 – 472.
- Arslan, N. & Ardic, A. (2020). Okullarda obezite ve önleme programları: sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 73-88.
- Başar, E. (2019). 11-14 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite sıklığı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), 53-66.
- Buluş, D., Aycan, Z. & Vidinlisan, S. (2017). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite ve hipertansiyon sıklığının sosyoekonomik düzey ve beslenme ile ilişkisi. *Abant Tıp Dergisi*, 6 (3), 100-106 .
- Carrillo-Larco, RM., Bernabe-Ortiz, A., Miranda, JJ. et al. (2017). Children's weight changes according to maternal perception of the child's weight and health: A prospective cohort of Peruvian children. *PLoS ONE* 12(4), 1-12.
- CDC. (2010). Prevention. Using the BMI-for-age growth charts.
- Çınar, S. (2013). Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 7-14 yaş grubundaki çocuklarda obezitenin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Commission on Ending Childhood Obesity. Available from: <http://www.who.int/ending-childhood-obesity/en/> [Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2018].
- Edmundson, E., Parcel, G.S., Perry, C.L., Feldman, H.A., Smyth, M., Johnson, C.C., Layman, A., Bachman, K., Perkins, T., Smith, K. & Stone E. (1996) The effect of the child and adolescent trial for cardiovascular health intervention on psychosocial determinants of cardiovascular disease risk behaviour among third- grade students. *American Journal of Health Promotion*, 10(3), 217–225.
- Ekici, S. & Dinçer, S. (2020). Çocuklarda obezite, obezite ilişkili hipertansiyon ve risk faktörleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 88-93.
- Erdim, L., Ergun, A., & Kuğuoğlu, S. (2014). Çocuklarda obezitenin önlenmesi ve yönetiminde hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 115-126.
- Ersoy, S. & Özbaş, S. (2020). Çocukların gıda tüketimi üzerine televizyon reklamlarının etkisi. *Akademik Gıda*, 18(2), 172-179.
- Ferberbaum, R., de Abreu, L. C., & Leone, C. (2012). Fluid intake patterns: an epidemiological study among children and adolescents in Brazil. *BMC Public Health*, 12(1), 1-7.1005 5.
- Forshee, R. A., & Storey, M. L. (2003). Total beverage consumption and beverage choices among children and adolescents. *International Journal oOf Food sciencesSciences and Nutrition*, 54(4), 297-307.
- Gürel AN. & Hisar F. (2018). Adölesanlarda şekerli içecek tüketiminin obezite ile ilişkisi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(3), 177- 91

- Kalkım, A., Altuğ Özsoy, S., Emlek Sert, Z. (2020). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 38-43.
- Karacabey, K. & Angın, M. (2019). Farklı okullarda eğitim gören 10-15 yaş arasındaki çocuklarda beslenme öz yeterlik düzeyinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 14-17.
- Karahan Yılmaz, S. & Özel, G.H. (2020). Okul çağı çocuklarında obeziteyle ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(2), 90-96.
- Karki, A., Shrestha, A., & Subedi, N. (2019). Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.
- Keskin, K., Alpkaya, U., Çubuk, A., Öztürk, Y. (2017). 12 – 14 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İÜ Spor Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1303-1414.
- Muslu, M. & Kermen S. (2020). Çocuk ve adölesanlarda şeker ilaveli içeceklerin tüketimi ve sağlık üzerine etkileri. *CBU-SBED*, 7(2), 225-230.
- 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 kütle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, :1-14.
- Öztürk, M. (2010). Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Paçacı, S. & Kaya, F. (2019). Erzincan İli 6-10 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler. Doğu Ciltevi Yayınevi, Erzincan.
- Pallant J (2017). SPSS Kullanma Klavuzu, SPSS ile Adım Adım Veri Analizi. İkinci baskı. Çeviren: Balcı S, Ahi B, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Parcel, G.S., Edmundson, E., Perry, C.L., Feldman, H.A., O'Hara- Tompkins N., Nader, P.R., Johnson, C.C. & Stone, E.J. (1995). Measurement of self-efficacy for diet -related behaviours among elementary school children. *Journal of School Health*, 65(1), 23–27.
- Peker, E., Topaloğlu, N., Şahin, E.M. et al. (2014). The comparison of parent's perception on weight, appearance and appetite of their children with objective criteria. *TAHUD* 18(3), 142–148.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., & Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352.
- Spinelli, A., Buoncristiano, M., Kovacs, V. A., Yngve, A., Spiroski, I., Obreja, G., ... Breda, J. (2019). Prevalence of severe obesity among primary school children in 21 european countries. *Obesity Facts*, 12(2), 244–258.
- Tayhan Kartal, F., Arslan Burnaz, N., Yaşar, B., Sağlam, S. & Kıymaz, M. (2019). Adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin beslenme ve egzersiz alışkanlıkları üzerine etkisinin incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(2), 280-295 .

- TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). "Türkiye’de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi araştırma raporu." Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Törüner, E. K. .,& Şavaşer, S. (2010). Okul çağı çocuklarında şişmanlığın önlenmesi ve erken tedavisine yönelik okula dayalı girişimler: Lliteratür taraması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(3), 153-160.
- Ulutaş, A.P., Atla, P., Say, Z.A. & Sarı, E. (2014). Okul çağındaki 6-18 yaş arası obez çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 192-196.
- Yavuz, C.M. & Özer, B.K. (2019). Adölesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7 (1), 225-243.
- Yıldırım Aksakal, B. & Oğuzöncül, .F. (2017). Elazığ Kent merkezinde bulunan ortaöğretimde okuyan öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 44 (1), 13-23.
- Yılmaz, A. & Kocataş, S. (2019). Ortaokul öğrencilerinin obezite sıklığının, beslenme davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 66-83.
- Yılmaz, M., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Dereli, F., Özgüven Öztornacı, B., Egelioğlu Cetişli, N. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*, 17(1), 127-140.
- Yılmazbaş, P. & Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3), 103-12.

**Gençlerin Mental Sağlığının Korunmasında
Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü ***

**The Role of Public Health Nurses in The Protection of
Mental Health of Young People**

 Arş. Gör. Deniz S. YORULMAZ^{1**}

 Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ²

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye.

² Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Trabzon, Türkiye.

Öz

Sağlık bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak kabul edilmektedir. Sağlığı oluşturan temel bileşenlerin birbirinden ayrı düşünülmesi mümkün değildir. Dünyada ve Türkiye’de giderek artış gösteren mental sağlık problemleri, hayatın her döneminde ve her yaş grubunda görülebilmektedir. Dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini oluşturan 14-24 yaş arası gençler içinde buldukları gelişimsel dönem nedeniyle mental sağlık problemleri açısından daha riskli bir gruptur. Gençler işsizlik, sınav endişesi, aile içi problemler, gelecek kaygısı gibi sorunlar nedeniyle çeşitli ruh sağlığı problemleri yaşamaktadır. Ruh sağlığı problemleri sonucunda uyku bozuklukları, sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı, depresyon ve daha ileriki dönemlerde cinayet ve intiharlar görülebilmektedir. Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda gençlerin beşte birinin mental sağlık problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Halk sağlığı hemşiresi, gençlerde görülen mental sağlık problemlerini erken dönemde tespit ederek ilaç ve madde kullanımlarını, uyku ve yeme bozukluklarını, şiddet olaylarını önemli ölçüde azaltabilir. Bu derlemede gençlerde mental sağlığın önemi, mental sağlık problemleri ve halk sağlığı hemşiresinin bu alandaki rollerine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genç, Mental sağlık, Halk sağlığı hemşiresi

*Geliş Tarihi:15.05.2020 / Kabul Tarihi:16.09.2020

** Sorumlu Yazar e- mail: denizyorulmaz@artvin.edu.tr

Atf; Yorulmaz, D.S., Karadeniz, H. (2020). Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 213-222.

Abstract

Health is regarded as a complete physical, mental, and social well-being. It is not possible to think of the basic components of health separately. Mental health problems, which increase gradually in the world and in Turkey, can be observed in every period of life and in every age group. Young people between the ages of 14-24, who make up approximately one-fifth of the world population, are a group at higher risk in terms of mental health problems due to their developmental period. Young people experience various mental health problems due to reasons such as unemployment, exam anxiety, family problems, and future anxiety. As a result of mental health problems, sleep disorders, addictive substance use such as smoking, alcohol, drugs, depression, and in later periods, homicides and suicides can be observed. In the studies conducted in the world and in Turkey, it was determined that one-fifth of the young people experience mental health problems. The public health nurse can detect mental health problems in young people in the early period and significantly reduce drug and substance use, sleep and eating disorders, and violence. In this review, the importance of the mental health of young people, mental health problems, and the roles of the public health nurse in this field are discussed.

Key words: Young, Mental health, Public health nurse

GİRİŞ

Mental sağlık, sağlığın vazgeçilmez bir parçasıdır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 'her bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın stresleriyle baş edebilecek kapasitede olduğu, verimli ve yararlı bir şekilde çalışabileceği ve kendi toplumuna katkıda bulunabileceği bir refah hali' olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2013a).

Mental sağlık ya da psikolojik iyi olma durumu, bir bireyin ilişki kurma, ilişkileri sürdürme, çalışma, boş zaman etkinliklerini değerlendirme, eğitim, istihdam, konut veya diğer seçenekler hakkında günlük kararlar verme becerisi de dâhil olmak üzere tatmin edici bir yaşam sürdürme kapasitesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bireyin yaşadığı mental sağlık sorunları, bu kapasiteyi ve yapılan seçimleri negatif yönde etkilemekle birlikte, yalnızca bireysel düzeyde işleyişin azalmasına değil, aynı zamanda aile ve toplum için büyük refah kayıplarına da yol açabilmektedir (WHO, 2013a; Çakmak & Gonca, 2019).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD)'ne göre mental hastalıklar, dünya çapında hastalık yükünün en hızlı büyüyen kategorilerinden birini oluşturmaktadır. Mental hastalıklar birey, aile ve toplum üzerinde yıkıcı etkilere sahiptir ve her iki kişiden birinin yaşamları boyunca herhangi bir mental sağlık sorununa yakalandığı ifade edilmektedir (OECD, 2019). Avrupa Bölgesinde bulunan 28 ülkede mental hastalıkların toplam maliyetinin gayri safi milli hasılanın (GSMH) %4'ünden fazla olduğu tahmin edilmektedir (OECD, 2018b). Türkiye'de hastalık yükü nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, mental hastalık grubunun %19 ile ikinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Mental sağlık problemleri her geçen gün daha fazla bireyi etkilemesi, her yaş grubunda görülmesi, bireyle beraber aile ve toplum üzerinde etkilerinin olması, ekonomik kayıpları artırması, uzun süreli ilaç kullanımı ve intihara sebep olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2013a; Çakmak & Gonca, 2019; OECD, 2019).

Mental Sağlığın Korunması

Mental sağlık, bireyin gelişimi ve yaşam kalitesi arasında kilit rodedir (Gültekin, 2010). Mental sağlığın korunması ile hastalıkların, şiddet ve öz kırım davranışlarının, sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde ve antipsikotik ilaç kullanımının azaldığı, kişiler arası ilişkilerde iyileşme olduğu, öz yeterlilik ve mutluluğun da arttığı belirtilmektedir (Nozawa ve ark., 2019). Buna ek olarak kişi, aile ve devletin ekonomik kaybı da engellenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; OECD, 2018a).

Mental Hastalıkların Sınıflandırılması

Mental hastalıkların sınıflandırılması ve tanı koymada Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) kriterleri temel alınmaktadır. DSM-5'e göre ruhsal hastalıkların sınıflandırması aşağıdaki gibidir (Koroğlu, 2014);

- Norögelişimsel bozukluklar
- Şizofreni açılımı kapsamında ve psikoza giden hastalıklar
- Depresyon bozuklukları
- Anksiyete (kaygı) bozuklukları

- Obsesif-kompulsif bozukluklar
- Travma (örseleme) ve stresle (tetikleyici etken) ilişkili bozukluklar
- Çözülme(dissosiyasyon) bozuklukları
- Bedensel belirti ve bozuklukları ve ilişkili bozukluklar
- Beslenme ve yeme bozuklukları
- Uyku bozuklukları
- Dışa atım bozuklukları
- Cinsel işlev bozuklukları
- Cinsiyetten yakınma (hoşnut olmama)
- Dürtü denetimi, yıkıcı davranış bozuklukları
- Madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları
- Noröbilşsel bozukluklar
- Kişilik bozuklukları
- Cinsel sapkınlık (parafili) bozuklukları
- Diğer ruhsal bozukluklar

Mental Hastalıkların Nedenleri

Ekonomik sebepler, çevresel koşullar, gelecek kaygısı gibi birçok sebep, mental bozukluklara ve hastalıklara yol açmaktadır. Mental sağlığın bozulmasına yol açan nedenler 3 grupta toplanmaktadır. Bu nedenler, biyolojik (genetik, kalıtım, enfeksiyonlar, kötü beslenme, madde kullanımları vb.), çevresel-sosyal (ölüm, yas, kayıp, göç, taşınma, işten çıkma-çıkarma, aile koşulları vb.) ve psikolojik (ihmal, istismar, diğer insanlarla iletişim kurmada zorluk vb.) nedenler olarak ifade edilmektedir (GBD, 2018; Kıcıır, 2018). Değişen dünya koşullarıyla birlikte artan ihmal, istismar, göç, savaşlar, gelirin azalması, evsizlik, yoksulluk, sokakta yaşama, yetimhanede büyüme, enfeksiyon hastalıkları, aile içi yaşanan sorunlar, arkadaş çevresi, sosyal çevre, eğitim kaygısı, uyum sorunları, ebeveyn kaygısı, hamilelik/adölesan gebelikler, boşanma, kültürel farklılıklar vb. birçok sebep gençlerde mental sağlığın bozulmasına yol açmaktadır (Durukan ve ark., 2019; GBD, 2018; Kıcıır, 2018; United Nation, 2014;). Ayrıca çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan döneminde (10-19 yaş), hızlı büyüme ve gelişme, hormonal-psikolojik değişimler ve cinsel kimlik kazanma süreçleri gerçekleşmektedir. Adölesanların keskin biyo-psiko-sosyal değişimler yaşaması, akran ve çevre ile etkileşimlerinin artması sebebiyle de mental sağlık yönünden riskli grubu oluşturmaktadır (United Nation, 2014; Hendekçi, 2019).

Dünyada ve Türkiye’de Gençlerin Mental Sağlık Durumu

Dünya nüfusunun yaklaşık beşte biri 14-24 yaş arası gençlerden oluşmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM)’e göre dünya üzerindeki tüm gençlerin %20’si her yıl mental sağlık problemi yaşamaktadır (United Nation, 2014). Dünyada ve Türkiye’de gençlerin mental sağlık sorunları ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur (Durukan ve ark., 2009; Farrer ve ark., 2019; Gültekin, 2010; Öztürk & Çam, 2017). BM’ye göre ruh sağlığı problemleri ve yıkıcı davranış bozuklukları ergenler ve gençlerdeki uyum sorunlarının başta gelen sebepleri arasında yer almaktadır. Mental sağlık sorunları bir milyardan fazla gencin gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve gençlerin, istihdam edilebilirlik dâhil olmak üzere sosyal ve

ekonomik yönden topluma katılımına zarar vermektedir (United Nation, 2014). 14-24 yaş grubu gençlerde sıklıkla;

- Nörogelişimsel bozukluklar
- Dışa atım bozuklukları
- Depresyon
- Anksiyete
- Panik bozukluklar
- Obsesif-kompulsif bozukluklar
- Travma (örselenme) ve stresle (tetikleyici etken) ilişkili bozukluklar
- Beslenme ve yeme bozuklukları
- Madde ile ilişkili bağımlılık bozuklukları
- Cinsiyetten yakınma
- Cinsel işlev bozuklukları
- Uyku bozuklukları gibi mental sağlık problemleri görölmektedir.

Gençlerde görölen mental sağlık sorunları ülkenin ve bölgenin gelişmişlik düzeyinden etkilenmekle birlikte, görölme sıklığı %13 ile %35 arasında değişiklik göstermektedir (United Nation, 2014). BM, gençlerde görölen mental sağlık problemlerini ortaya çıkmakta olan küresel bir kriz olarak öngörmektedir (United Nation, 2014).

BM'ye göre 15-24 yaş arası gençlerde yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılları (DALY's) nedenleri arasında unipolar ve bipolar depresif bozukluklar, şizofreni, şiddet, kendi kendini yaralama, panik bozukluklar, alkol kullanımı ilk 10 nedenden 7'sini oluşturmaktadır (United Nation, 2014). DSÖ'ye göre her yıl 15-29 yaş arasında 800.000 genç, 15-19 yaş arasında 53.000 genç intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019). DSÖ, intiharların 15-29 yaş arasında pik yaptığını, erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğunu, intihar sebebiyle ölen bireylerin yaklaşık %60'ının ölmeden önce şiddete maruz kaldığını ve yüksek gelirli ölkelerde intihar sebebiyle ölen kişilerin oranının daha yüksek olduğunu bildirmektedir (WHO, 2017). Avustralya'da yapılan bir çalışmada son 1 yıl içerisinde her 7 gençten birinin mental sağlık sorunu yaşadığı (Austrian Government, 2015), Japonya'da 1999-2014 yılları arasında, gençlerde görölen mental sağlık sorunlarının 3 kat artış gösterdiği (Nozawa ve ark., 2019), Singapur'da yapılan bir çalışmada 18-34 ve 35-49 yaş arası bireylerde 2010-2016 yılları arasındaki veriler karşılaştırıldığında mental sağlık sorunlarında artış olduğu belirtilmektedir (Chang ve ark., 2019). Bu verilere ek olarak düşük ve orta gelirli ölkelerde gençlerin daha fazla mental sağlık sorunu yaşadığı bildirilmektedir (United Nation, 2014; WHO, 2017).

Türkiye'de 15-24 yaş arası toplam nüfusun yaklaşık %16'sını, 15-29 yaş arası ise yaklaşık %24'ünü oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda, gerçekleşen intiharların büyük oranda (%92.3) 19 yaş ve üzeri bireylerde görüldüğü ve 15-19 yaş arası gençlerde intiharların ölüm nedenleri arasında ilk beş arasında yer aldığı bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Özürlülükle kaybedilen yaşam yılı (YLD)'nin ilk 20 nedeni incelendiğinde psikiyatrik hastalıkların oranı erkekler için %16.2, kadınlar için %15.3 olarak ifade edilmektedir. YLD'nin ilk 10 nedeni arasında depresif bozukluklar, madde kullanımı ve anksiyete bozukluklarının önemli oranda arttığı, nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerin %11'inin klinik düzeyde sorunlu davranış yaşadığı saptanmıştır

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'na göre Türkiye'de yüz bin kişiden dördü intihar etmektedir (TÜİK, 2016) ve bu oran 15-19 yaş ve 20-24 yaş arasında artış göstermektedir (TÜİK, 2013). Demir ve Çakmak (2017)'ın yaptığı çalışmada, intihar sayılarının yıllara göre arttığı, erkeklerin kadınlara göre daha fazla intihar ettiği, intiharların en çok 24-34 yaş arasında görüldüğü belirtilmektedir (Demir & Çakmak, 2017). Mete ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada intihar girişimlerinin %75.1'inin 16-24 yaş arasında gençlerde görüldüğü ve mental hastalık varlığının tekrarlayıcı intihar girişimlerini yaklaşık 8 kat artırdığı belirtilmektedir.

Gençlerin Mental Sağlık Sorunlarının Erken Teşhis ve Tedavisi

Gençlerde görülen mental sağlık sorunları hayatın ilerleyen dönemlerinde kendini farklı şekillerde gösterebilmektedir. Bu sağlık sorunları hastalık yükünün artmasına, yeti yetimine ayarlanmış yaşam yıllarının artışına (DALYs), üretkenlik kaybına, birey ve ailede maddi giderlerin artışına, sigara, alkol vb. bağımlılık yapıcı madde kullanımına, duygu durumu, kişilik, davranış-uyku problemlerine ve intihar girişimlerine neden olabilmektedir (Austrian Government, 2015; Durukan ve ark., 2011; Hacıoğlu ve ark., 2019; Karadağ, 2019; United Nation, 2014). Ayrıca toplumsal damgalanma ve dışlanma gibi sorunlar da beraberinde görülebilmektedir (Arslantaş ve ark., 2019). Mental sağlık sorunlarının erken teşhis ve tedavisi ile ekonomik kayıplar azalmakta, ilaç ve madde kullanım oranı düşmekte, hastane yatışı azalmakta, bireyin kendisine ve çevresine yönelik şiddet olayları, intihar girişimi, davranış, uyku ve yeme bozuklukları azalmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011; United Nation, 2014). Okul veya iş hayatına devamlılık, sağlıklı aile ve çevre ilişkileri (Austrian Government, 2015; Kıcı, 2018) ve okul başarısı artmaktadır (Hacıoğlu ve ark., 2019). Bu nedenle mental sağlık sorunu yönünden riskli gençler (kurum bakımında olan, ağır travmatik olay yaşayan, şiddete maruz kalan, göç eden/ başka bir bölgeden gelen, savaştan kaçan, aile içi sorunları olan, tek ebeveynli gençler vb.) ve riskli davranış sergileyen gençler (alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan, başarısız intihar girişimi olan, hızlı araba kullanımı, riskli cinsel ilişkisi olan, kendine ve çevresine şiddet uygulayan gençler vb.) aile-okul-hemşire işbirliğiyle yakından izlenmeli ve gerekirse uzman (doktor, psikiyatrist, psikolog vb.) desteği için yönlendirilmelidir. Gençlerin akademik başarı düzeyinde düşme, okula devamsızlığında artma, agresif/ saldırgan davranış sergileme veya agresif/ saldırgan davranışlarda artış olması durumunda okul-aile-hemşire ve psikiyatrist/psikolog/doktor arasında bilgi paylaşılmalı yapılmalıdır (Gültekin, 2010; WHO, 2013a; WHO, 2013b).

Uluslararası ve Ulusal Düzeyde Mental Sağlığın Korunmasına Yönelik Faaliyetler

Dünyada ve Türkiye'de mental sağlık çalışmalarına ağırlık verilmesi, ulusal ve uluslararası boyutta mental sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik öncelikler belirlenmiş ve eylem planları oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011; WHO, 2013b). Kopenhag'da 1998'de yapılan 48. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı'nda 'herkes için sağlık' yaklaşımı olgunlaştırılarak, 'Sağlık 21' ile 21. yüzyıl için 21 hedef belirlenmiş ve bu hedeflerin altıncısı 'Ruh Sağlığının İyileştirilmesi' küresel hedef olarak kabul edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). DSÖ tarafından 2013 yılında 'Mental Sağlık Eylem Planı 2013-2020' yayınlanmıştır (WHO, 2013b). 2014 yılında BM tarafından 'Mental Sağlık Önemlidir-Gençlerin Mental Sağlık Koşullarının Sosyal Etkileri' başlıklı bir rapor yayımlanmıştır (United Nation, 2014).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2007 yılında '21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek' planı yayınlanmış ve 'Ruh Sağlığının İyileştirilmesi' ulusal hedef (madde 6) olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007). 2011 yılında yayımlanan 'Ulusal Ruh Sağlığı

Eylem Planı' ile Türkiye'de mental sağlığı iyileştirmek ve geliştirmek için kısa, orta ve uzun vadeli planlamalar yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Türkiye'de mental sağlığın korunmasına yönelik, afet yaşanan bölgelere psikolog ve psikiyatristlerin gönderilmesi, cinsel ihmal veya istismar yaşayan çocukların ÇİM (Çocuk İzlem Merkezi) tarafından takibi ve tedavisi, okul çağında olan çocuk ve ergenlere yönelik çalıştay ve okul programları, ergen risk davranışlarını azaltmaya yönelik çalıştay ve okul programları ve topluma dayalı ebeveyn destek programlarının verilmesi gibi hizmetler sunulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlı gençlik merkezlerinin açılması, çeşitli spor müsabakaları ve kültür-sanat yarışmalarının düzenlenmesi gibi hizmetler de sunulmaktadır. Gelişim geriliği veya fiziksel/ruhsal engelli bireylere ve ailelere yönelik işbirliği protokollerinin oluşturulması, rehabilitasyon merkezlerinin maddi yönden ve çalışan (özel eğitim öğretmeni, psikiyatrist vb.) yönünden desteklemesi gibi hizmetler de verilmektedir. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı tarafından rehber öğretmenlere 'intiharı önleme' eğitimleri verilerek okullarda konuya ilişkin bilgilendirme yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından intiharların önlenmesi amacıyla 'Kriz Müdahale Birimleri' oluşturularak faaliyete geçirilmiştir. Ayrıca sunulan tüm hizmetler T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, T.C. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu gibi pek çok kurum ve kuruluşun işbirliği ile yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Gençlerin Mental Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü

Dünyada ve Türkiye'de gençlerde görülen mental sağlık sorunları önemli bir halk konusudur. Bu sorun karşısında halk sağlığı hemşireleri gençlerin mental sağlığını koruma ve geliştirmede çeşitli roller üstlenebilir. Halk sağlığı hemşireleri öncelikli olarak konu ile ilgili kendini güncel tutmalı, bilgi ve danışmanlık konusunda hazır ve istekli olmalıdır. Halk sağlığı hemşireleri, pozitif mental sağlığın oluşturulmasında ve geliştirilmesinde gençleri desteklemelidir. Pozitif mental sağlık, DSÖ tarafından 'bireyin kendi kapasitesinin farkına vardığı, yaşamın stresiyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği iyilik hali' olarak tanımlanmaktadır (Karakaş, 2019). Mental sağlığın güçlendirilmesiyle yaşam kalitesi yükselmekte, tükenmişlik azalmaktadır (Dyrbye ve ark., 2012; Karakaş, 2019). Yapılan farklı çalışmalarda iş-uğraş terapileri, psikolojik terapiler, spor, sağlıklı yaşam, okul temelli psikolojik destek gibi pozitif mental sağlığa odaklı koruyucu girişimlerde toplumsal damgalanma ve hastalık prevalansının azaldığı, sağ kalım sürelerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (Chida & Steptoe, 2008; Fledderus ve ark., 2012; Gültekin, 2010). Bu kapsamda halk sağlığı hemşireleri, stresle baş etme yöntemleri, stres yönetimi, boş zamanlarda yapılabilecek faaliyetler hakkında gençlere bilgi ve danışmanlık sağlamalıdır (Kerman & Bahar, 2019). Halk sağlığı hemşireleri gençlerin mental sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında girişimlerde bulunmalı, programlar düzenlemelidir (Yılmaz, 2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme, aktivite ve spor, kalp damar hastalıklarından korunma, bağışıklık düzeyini yükseltme, normal beden ağırlığını koruyabilme ve stresle baş etmedir (Yılmaz, 2019; Ulupınar, 2019). Halk sağlığı hemşireleri, ulusal düzeyde sunulan okul ve toplum hizmetleriyle ilgili aileyi ve çocuğu bilgilendirmeli, katılım noktasında danışmanlık sağlamalıdır. Halk sağlığı hemşireleri, madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik multi-disipliner yaklaşım ile (psikiyatrist, psikolog vb. ile birlikte) okullarda öğrencilere ve ailelerine eğitim ve seminerler düzenlemelidir. Sunulan eğitim ve danışmanlık hizmetleri

okul, iş yeri, çeşitli kamu kuruluşları gibi aynı anda geniş kitlelere ulaşılabilecek faaliyetler şeklinde planlanmalı ve konuya ilişkin farkındalık artırılmalıdır. Halk sağlığı hemşireleri, mental sağlık alanında akılcı ilaç kullanımını konusunda da bilgi ve danışmanlık sağlamalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Riskli davranış sergileyen gençlere (sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde vb. kullanan, hırsızlık yapan, hızlı araba kullanan, güvensiz cinsel ilişkide bulunan gençler vb.) ve mental sağlık açısından riskli gençlere (kurum bakımında olan, ailesini kaybetmiş, taciz-tecavüz gibi ağır bir travma yaşayan, aile içi şiddet yaşayan gençler vb.) yönelik çeşitli girişim ve faaliyetlerde bulunmalıdır (Karakaş, 2019; Ersin & Eroğlu, 2019). Halk sağlığı hemşireleri, birinci basamak sağlık kurumlarında mental sağlık yönünden risk altında bulunan gençlerle ilgili olarak aile hekimiyle bilgi paylaşımında bulunarak gencin sevkini sağlamalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mental sağlık, sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir. Dünyada ve Türkiye’de sıklığı giderek artan ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan gençlerin mental sağlık sorunlarının önlenmesi ve mental sağlığın korunması için girişimler yapılmalıdır. Mental sağlık sorunlarına yol açabilecek nedenlerin kontrolü ya da ortadan kaldırılması için ulusal sağlık politikaları kapsamında farkındalık çalışmaları yürütülmelidir. Mental sağlık problemlerinin önlenmesi ve çözümü aşamasında multi-disipliner bir yaklaşımla sağlık profesyonelleri, kurum ve kuruluşlar birlikte çalışmalıdır. Halk sağlığı hemşireleri, mental hastalıklara sebep olabilecek risk faktörlerini bilmeli, bu faktörler yönünden risk taşıyan ve riskli davranış sergileyen gençleri yakından izlemeli, pozitif mental sağlığın gelişimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için gençlere eğitim ve danışmanlık yapmalıdır.

KAYNAKLAR

- Arslantaş, H., Koyak, H.Ç., & Sarı, E. (2019). Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1272-1283.
- Austrilian Government (2015) *The Mental Health of Children and Adolescents 2015*. Erişim adresi: [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9DA8CA21306FE6EDCA257E2700016945/\\$File/child2.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9DA8CA21306FE6EDCA257E2700016945/$File/child2.pdf) Erişim tarihi: 01.04.2020.
- Chang, S., Abdin, E., Shafie, S., Sambasivam, R., Vaingankar, J. A., Ma, S., ... Subramaniam, M. (2019). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in Singapore: Results from the second Singapore Mental Health Study. *Journal of anxiety disorders*, 66, 102106.
- Chida, Y. & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic medicine*, 70(7), 741-756.
- Çakmak, C., & Konca, M. (2019). Seçilmiş OECD Ülkelerinin Ruh Sağlığı Hizmetleri Performansının Değerlendirilmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 51-56.
- Demir, H., & Çakmak, C. (2017). Halk sağlığı problemi olarak intiharlar: Türkiye Örneği. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, 2(1), 94-117.
- Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T., Cöngöloğlu, M.A. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 101-104.

- Durukan, İ., Karaman, D., Kara, K., Türker, T., Tufan, A. E., Yalçın, Ö., ... Karabekiroğlu, K. (2011). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(2).
- Dyrbye, L. N., Harper, W., Moutier, C., Durning, S. J., Power, D. V., Massie, F. S., ... Shanafelt, T. D. (2012). A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Academic Medicine*, 87(8), 1024-1031.
- Ersin, F. & Eroğlu, K. (2019). Ergenlerde (Adölesanlarda) Sağlığı Geliştirme. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 24-29.
- Farrer, L.M., Gulliver, A., Katruss, N., Fassnacht, D.B., Kyrios, M., Batterham, P. J. (2019). A novel multi-component online intervention to improve the mental health of university students: Randomised controlled trial of the Uni Virtual Clinic. *Internet interventions*, 18, 100276.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.M.G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 42(3), 485-495.
- Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.
- Hacıalıoğlu, N., Tedik, S. E., Yaralı, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunları ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 196-204.
- Hendekçi, A. (2019). Dezavantajlı adöselanlara özel sağlık sorunları. *Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi*, 50,85-109.
- İkegami, K., Nozawa, H., Michii, S., Sugano, R., Ando, H., Hasegawa, M., ... Ogami, A. (2016). Investigation of the working behavior of part-time occupational physicians using practical recording sheets. *Journal of occupational health*, 58(6), 251-259.
- Karadağ, F. (2019). Çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde sosyal hizmet uygulamaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(62), 1426-1430.
- Karakaş, S.A. (2019). Pozitif Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 5(1), 17-21.
- Kerman, K.T. & Bahar, Z. (2019). Stresle Baş Etmede Hemşirelerin Kullandığı Kanıt Çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 78-83.
- Kıdır, B. (2018). İş yerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *International Journal of Tourism, Economics and Business Sciences*, 2(2), 234-244.
- Köroğlu, E. (2014). *Klinik psikiyatri* (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Mete, B., Söyiler, V., Pehlivan, E. (2020). Psikiyatrik bozukluklar ile özkıyım arasındaki ilişkinin incelenmesi: 2013-2018 yılları için kayıtlara dayalı geriye dönük bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 92-100.
- Nozawa, H., Ikegami, K., Michii, S., Sugano, R., Ando, H., Kitamura, H., Ogami, A. (2019). Peer counseling for mental health in young people—Randomized clinical trial. *Mental Health & Prevention*, 14, 200164, 1-7
- OECD (2018a) *Children & Young People's Mental Health in the Digital Age 2018*. Erişim adresi: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf> Erişim Tarihi: 01.04.2020.

- OECD (2018b) Health At A Glance: Europe: 2018. Erişim adresi: <http://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Factsheet-Mental-Health-Health-at-a-Glance-Europe-2018.pdf> Erişim tarihi: 01.04.2020
- OECD (2019) Mental Health. Erişim adresi: <http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health.htm>. Erişim tarihi: 01.04. 2020.
- Öztürk, G. K. & Çam, M.O. (2017). Ebeveyninde Bipolar Bozukluk Olan Gençlerin Benlik Tasarımlarının İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 66-71.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2007) 21 Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek. Erişim adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf. Erişim tarihi: 01.04.2020.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2011) Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30333,ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 01.04.2020.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2018) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim tarihi: 01.04.2020.
- TÜİK (2013) İntihar İstatistikleri. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16049> Erişim tarihi: 01.04.2020.
- TÜİK (2016) Ölüm İstatistikleri. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=y1p1hGjWX7SZ1xThql80JHTDs sKr82YhMDTIX7KL3DZTp3LgqyxS!19865403?id=24649>Erişim tarihi: 01.04.2020.
- Ulupınar, S. (2019). Psikiyatri Hastalarının Fiziksel Sağlığını Geliştirmede Hemşirenin Eğitimci Rolü. *Turkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 5(3), 38-48.
- United Nation (2014) Mental Health Matters Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Erişim adresi: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf> Erişim tarihi: 01.04.2020.
- WHO (2013a) Investing in Mental Health: Evidence For Action 2013. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf?sequence=1 Erişim tarihi: 01.04.2020.
- WHO (2013b) Mental Health Action Plan 2013-2020. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1 Erişim tarihi: 01.04. 2020.
- WHO (2014) Preventing Suicide A Global İmperative. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1 . Erişim tarihi: 01.04. 2020.
- WHO (2017) Depression and other common mental disorders global health estimate. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;sequence=1> Erişim tarihi: 01.04. 2020.
- WHO (2019) Mental Health. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health> Erişim tarihi: 01.04. 2020.
- Yılmaz, M. (2019). Adölesanda Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi. *Turkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 5(1), 18-22.

**İhmal Edilen Bir Sorun:
Yaşlıların Kendini İhmali ve Halk Sağlığı Hemşireliği ***

A Neglected Problem: Elder Self Neglect and Public Health Nursing

 **Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY****

¹ Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Çanakkale, Türkiye.

Öz

Tıbbi gelişmeler, doğumda beklenen yaşam süresini önemli ölçüde artırmış, nüfusun yaşlanması ise kendini ihmal gibi halk sağlığı konularını gündeme getirmiştir. Yaşlıya yönelik şiddetin en yaygın şekli olarak görülen kendini ihmal, bir yaşlının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden, temel kişisel bakım görevlerini yerine getirememesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Kendini ihmal olgularının en zorlayıcı yönü, erken dönemde tanımlanmasının güç olmasıdır. Kendini ihmal, erken dönemde tanımlanmadığında ise mortalite ve morbidite artış dahil olmak üzere çok ciddi sağlık sonuçlarıyla karşılaşılabilir. Halk sağlığı hemşireleri toplumla iç içe oldukları ve yaşlıları kendi yaşadıkları ortamlarda görme fırsatına sahip oldukları için kendini ihmal riski taşıyan yaşlıları belirleme ve değerlendirme adına anahtar bir konudur. Hemşirelerin, yaşlılarda kendini ihmal öngören risk faktörlerini bilmeleri, kendini ihmalin neden olabileceği olumsuz sağlık sonuçlarının uygun şekilde tanımlanması ve önlenmesi açısından önemlidir. Ulusal literatürde konu ile ilgili kaynaklar çok sınırlı olmakla birlikte, bu derlemenin amacı, ihmal edilen bir sorun olan yaşlının kendini ihmalinin, belirtileri, yaygınlığı, risk faktörleri ve sonuçlarıyla birlikte halk sağlığı hemşireliğinin tanımlama ve değerlendirmedeki rollerinin ele alınmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Hemşire, Kendini İhmal, Halk sağlığı hemşireliği

*Geliş Tarihi:10.09.2020 / Kabul Tarihi:16.10.2020

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

Atf; Yalçın-Gürsoy, M. (2020). İhmal edilen bir sorun: Yaşlıların kendini ihmal ve halk sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 223-231.

Abstract

Medical developments have significantly increased life expectancy at birth, and the aging of the population has brought public health issues such as self-neglect to the agenda. Self-neglect, seen as the most common form of violence against the elderly, is defined as the inability of an elderly person to fulfill basic personal care duties that threaten their health and safety. The most challenging aspect of self-neglect is that neglect is difficult to define in its early stages. Self-neglect can have serious consequences, including increased mortality and morbidity, when the early period is not identified. Public health nurses are in a key position in identifying and evaluating elderly people at risk of self-neglect, as they are intertwined with the community and have the opportunity to see the elderly in their own living environment. It is important for nurses to know the risk factors that predict self-neglect in the elderly, in order to properly identify and prevent the negative health consequences that may be caused by self-neglect. Although the resources on the subject are very limited in the national literature, the purpose of this review is to address the roles of public health nursing in diagnosis and evaluation by addressing the current situation of the neglected problem of the elderly together with the symptoms, prevalence, risk factors and consequences of self-neglect.

Key words: Elderly, Nurse, Self-neglect, Public health nursing

GİRİŞ

Yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması gibi nedenlerle yaşlı nüfus oranı artmaktadır. 2019 yılında dünyada 65 yaş ve üzerinde 703 milyon kişi olduğu ve 2050 yılında ise bu sayının iki kat artarak 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (UN, 2019). Ülkemizde ise yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarına oranla daha hızlı bir artış göstermektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre, 2018 yılında %8,8 olan yaşlı nüfus oranının, 2023 yılında %10,2'e yükseleceği ve Türkiye'nin "çok yaşlı" nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir (TUİK, 2018). Yaşlı nüfustaki artış, yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılmasını kaçınılmaz kılmaktadır (Kurt ve ark., 2010). Bu sorunlardan bir tanesi de yaşlının kendini ihmal olarak kabul edilmektedir. Kendini ihmal, bir kişinin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden temel kişisel bakım görevlerini yerine getirememesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Papaioannou ve ark., 2012). Bu olgularının en zorlayıcı yönü, erken dönemde tespit edilmesinin güç olmasıdır. Kendini ihmal eden yaşlılar erken dönemde tespit edilip tedavi edilmediğinde ise yaşlının kolayca önlenebilecek veya kontrol altına alınabilecek sağlık sorunları daha da kötüleşebilmektedir (Johnson, 2018).

Kendini ihmal yaygınlığının yaşlı nüfusunun artmasına paralel olarak artması beklenmektedir (Mardan ve ark. 2014). Halk sağlığı hemşireleri, kendini ihmal riski taşıyan yaşlıları erken dönemde belirleme ve değerlendirme adına anahtar bir konumdadır (Day ve ark., 2015). Ayrıca, yaşlıyı kendini ihmalden koruma, uygun bakım planı geliştirme ve sağlık eğitimleri düzenleme, yaşlı bireyi destek alabileceği resmi ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirme gibi önemli işlevleri vardır. Bu derlemenin amacı; belirtileri, yaygınlığı, risk faktörleri ve sonuçlarıyla birlikte yaşlının kendini ihmalinin ve halk sağlığı hemşireliğinin rollerinin ele alınmasıdır.

Yaşlının Kendini İhmalinin Tanımı

Kendini ihmal kavramı ilk kez 1950'lerde tanımlanmış ve o zamandan beri de literatürde ihmal tanımlama için "Diyojen sendromu" (Clark ve ark 1975) ve "Squalor sendromu" (Shah, 1995) gibi terimler kullanılmıştır (Lauder ve ark., 2009). Kendini ihmalin uluslararası veya ulusal standartlaştırılmış bir tanımı yoktur (Day ve ark., 2013). Ancak 2010 yılında kabul edilen Yaşlı Adalet Yasası'nda kendini ihmal; "*yaşlının fiziksel veya zihinsel bozukluk veya azalan kapasite nedeniyle; temel gıda, giysi, barınak ve tıbbi bakım almak; fiziksel sağlık, zihinsel sağlık veya genel güvenliği sağlamak için gerekli mal ve hizmetleri elde etmek veya kendi mali işlerini yönetmek dahil olmak üzere temel kişisel bakım görevlerini yerine getirememesi*" olarak tanımlanmıştır (Elder Justice Act, 2010). Bu durum yaşlı bireyin güvenliğini ve bağımsızlığını tehdit edebilecek yaralanmalara, tehlikelere ve tıbbi bakım eksikliğine neden olabilmektedir (Papaioannou ve ark., 2012).

Yaşlının Kendini İhmalinin Yaygınlığı

Yaşlılarda kendini ihmalin, tüm dünyada önemli sayıda insanı etkileyebilecek ve çeşitli sosyoekonomik veya kültürel geçmişlerde ortaya çıkabilen, büyüyen bir salgın olduğu tahmin edilmektedir (Dong, 2017). 2019 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Yaşlı Koruma Merkezleri'ne (APS) bildirilen yaşlı istismarı vakalarının birincil türünün kendini ihmal (yaklaşık %50) olduğu bildirilmiştir (McGee ve Urban, 2020). 19 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede toplumda yaşayan yaşlılarda kendini ihmal yaygınlığının %18,4 ile %29,1 arasında değiştiği görülmüştür (Yu ve ark., 2020). Chicago'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, genel yaygınlığının %29,1 olduğu, bunun %18,2'sinin hafif ve %10,8'inin orta şiddetli olduğu belirtilmiştir (Dong, 2014). Ayrıca yaşlının kendini ihmal ile ilgili yapılan çalışmalarda yaygınlık oranları; Güney Kore'de %22,8 (Lee & Kim 2014), Amerika

Birleşik Devletleri'nde %26,3 (Thomson ve ark., 2011) ve İran'da %11,5 (Mohseni ve ark., 2019) olarak belirlenmiştir. Türkiye'de konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte İlhan ve arkadaşları (2018) tarafından İstanbul'da yapılan bir çalışmada, yaşlıların %16,8'inin kendini ihmal ettiği görülmüştür. Nüfus yaşlandıkça kendini ihmal vakalarının da artacağı tahmin edilmektedir (Mardan ve ark., 2014).

Yaşlının Kendini İhmalinin Belirtileri

Kendini ihmalin tanımlanması son derece zor olmakla birlikte, çeşitli belirtileri mevcuttur. Papaioannou ve arkadaşları (2012) kendini ihmalin yaygın göstergelerini; kişisel temizlikte yetersizlik (kirli saçlar, tırnaklar, giysiler); cilt problemleri (döküntüler, çürükler, yaralar, enfeksiyonlar); yardım gereçlerini kullanmada yetersizlik (gözlük, işitme cihazları, takma dişler, protez ve yürüme yardımcılarında yetersizlik); boşaltım sorunları (üriner /fokal inkontinans); ev ortamı (kirli zemin ve duvarlar, idrar veya dışkı varlığı; arızalı cihazlar); fonksiyonel yetenek (günlük yaşam aktiviteleri indekslerinde azalma); bilişsel durum (kognitif bozukluk); eşlik eden hastalıklar (depresyon, deliryum, psikoz, yetersiz beslenme, dehidrasyon, idrar yolu enfeksiyonu); sağlık bakımı ve kullanılan ilaçlar (uygunsuz ilaç tedavisi, ilaç almayı reddetme) olmak üzere dokuz başlık altında özetlemişlerdir. Kendini ihmalin belirlenmesi konusunda halk sağlığı hemşirelerinin konumu çok değerlidir. Alanda çalışan hemşirelerin kendini ihmalin belirtilerinin farkında olması ve yaşlıları bu bağlamda değerlendirmeleri önemlidir.

Yaşlının Kendini İhmalinin Risk Faktörleri

Kendini ihmal, tıbbi, psikolojik ve sosyal risk faktörleri arasındaki karmaşık etkileşimlerden kaynaklanmaktadır (Lee ve Kim, 2014). Kendini ihmalin risk faktörlerinin bilinmesi yaşlıya yapılacak girişimlerin daha etkili olmasını sağlayabilmektedir (Choi ve ark 2009). Depresyon, yaşlının kendini ihmal için bilinen en yaygın risk faktörlerinden birisidir (Gomes & O'Brien 2018). Kendini ihmal eden yaşlıların %51'inde depresyon görüldüğü bildirilmektedir (Burnett ve ark., 2006). Ayrıca bilişsel bozukluk önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Abrams ve arkadaşlarının (2002) gerçekleştirdikleri bir çalışmada, demansı olan bireylerin kendini ihmal etme riskinin 4 kat (OR: 4.24; %95 CI: 2.32-9.23), hem demans hem de depresyon mevcutsa 8,6 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada ileri yaş, yalnız yaşama, gelirin düşük olması, kalça kırığı, diyabet ve inme öyküsü kendini ihmal etme ile ilişkili diğer faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca kendini ihmal eden yaşlılarda alkolün kötüye kullanımı yaygın olarak görülmektedir. Alkol ve madde bağımlılığına eşlik eden tıbbi sorunlar, yetersiz beslenme ve yoksulluk yaşlının kendini ihmaline neden olabilmektedir (Spensley, 2008).

Yaşlının kendini ihmal ile ilgili diğer bir risk faktörü yaşlının sosyal kaynaklarının azalmasıdır. Yapılan çalışmalarda kendini ihmal eden yaşlıların sosyal faaliyetlere katılımının ve sosyal desteklerinin az olduğu (Burnett ve ark., 2012; Dyer ve ark., 2007), fiziksel işlevlerindeki azalmanın, kendini ihmal riskinin artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Dong ve ark., 2010). Türkiye'de kendini ihmal belirlemeye yönelik çalışmalar sınırlı olup, ihmale zemin hazırlayan durumlarla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Örneğin yapılan çalışmalarda, kendini ihmalin en önemli risk faktörlerinden olan bilişsel bozukluk yaygınlığı %30,1-%43,3 arasında değişmektedir (Çuhadar ve ark 2006; Şahin ve ark 2005; Dokuzcan ve ark., 2019). Konya'da yapılan bir çalışmada, yaşlıların %68,6'sında mobilite de yeti yitimi olduğu belirlenmiştir (Akın & Emiroğlu 2003).

Yaşlıının kendini ihmalinin sonuçları

Yaygın bir yaşlı öz bakım sorunu olan kendini ihmal, yaşlıların sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmekte ve mortalite riskini artırabilmektedir (Dong ve ark., 2009). Lach ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, kendini ihmalin tüm nedenlere bağlı ölüm riskini artırdığı, kendini ihmal eden yaşlıların dokuz yıllık mortalitesinin, kontrol grubuna göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (OR:1.7; %95CI:1.2-2.5). Dong ve arkadaşları tarafından (2009) gerçekleştirilen başka bir araştırmada, kendini ihmalin; kardiyovasküler, pulmoner, nöropsikiyatrik, endokrin, metabolik ve neoplastik hastalıklarda artan mortalite riski ile ilişkili olduğu görülmüştür (Dong ve ark., 2009).

Kendini ihmal, diğer geriatrik sendromlar gibi, hipertansiyon, demans, diyabet, artrit, inme, depresyon, idrar kaçırma ve deliryum gibi önemli komorbiditeler ile ilişkilidir (Dyer ve ark 2007). Kendini ihmal eden yaşlılarda verilen tedaviye uyumsuzluk önemli bir diğer sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Turner ve arkadaşları (2012), kendini ihmal eden 100 yaşlı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yaşlıların %90'ının kullanmaları gereken ilaçları kullanmadıkları, bunun reçeteli ilaç sayısı ve düşük fiziksel fonksiyon ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte, Dong (2017) bu tür olumsuz sonuçların sağlık ve sosyal hizmetlerin daha fazla kullanımına neden olabileceğini belirtmiştir. Sonuç olarak yaşlıının kendini ihmal, yaşlıının sağlığını önemli ölçüde tehlikeye atarak, mevcut yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Dahl ve ark., 2018).

Yaşlıının Kendini İhmali ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Yaşlıının kendini ihmal yaygın ve ciddi bir sorundur. Kendini ihmal eden yaşlılar, genellikle yaşadıkları durumu yaşamlarının bir parçası olarak gördüklerinden dolayı sağlık hizmet almayı reddedebilmektedirler (Day & Leahy-Warren, 2008). İhmal, erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmediğinde ise kolayca önlenilecek veya kontrol altına alınabilecek sağlık koşulları daha da kötüleşebilmektedir (Johnson, 2018; Gunstone, 2003). Day ve arkadaşları (2015), önceki 12 aylık dönemde, halk sağlığı hemşireleri ile diğer sağlık bakım profesyonellerinin %89'unun kendini ihmal vakalarıyla temasa geçtiğini ortaya koymuştur. ABD'de ise kendini ihmal vakalarının %60'ının halk sağlığı hemşireleri tarafından Yetişkin Koruma Hizmetlerine bildirildiği belirtilmektedir (Miller, 2005). Hemşirelerin yaşlılarda kendini ihmal öngören risk faktörlerini bilmeleri, kendini ihmalin neden olabileceği olumsuz sağlık sonuçlarının uygun şekilde tanımlanması ve önlemesi açısından önemlidir (Burnett ve ark., Halk sağlığı hemşireleri toplumu iç içe oldukları ve yaşlıları yaşadıkları ortamlarda değerlendirme fırsatına sahip oldukları için ihmal önlemek, tanımlamak ve müdahale etmek için eşsiz bir konumdadır (Day ve ark., 2012). Ancak yapılan çalışmalarda, hemşirelerin kendini ihmal vakalarıyla nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri ve konu ile ilgili eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Band-Winterstein, 2016).

Yaşlı bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek veya rehabilitasyonunu sağlamak için birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamakları takip edilebilmektedir (CHN 2014). Birincil koruma, en erken müdahaledir ve yaşlıının sağlık sorunlarıyla ilgili risk faktörlerini önlemeyi amaçlayan tüm programları içerir (Donder ve ark., 2015). Yaşlı ile etkili iletişim kurmak ve sürdürmek için; yaşlıının kültürel değerlerine ve yaşam tarzına saygı gösterilmesi, kendisinin ve ailesinin kararlara dahil edilmesi, uygun bir sağlık eğitimi ve rehberlik sağlanması önemlidir (Leff & Sonstegard-Gamm, 2006).

İkincil korumada amaç, sorunun erken dönemde tespit edilerek kötüye gitmesinin önlenmesidir (Donder ve ark., 2015). Yaşlıının kendini ihmal ile ilgili bütün risklerin tamamen dikkate alınmasını sağlamak için kapsamlı bir değerlendirme yapılması

önerilmektedir (Noblett, 2019). Değerlendirmenin içeriğinde ayrıntılı bir sosyal ve tıbbi geçmiş; kendini ihmalin tanımı, kişinin durumunu algılaması ve desteği kabul etme istekliliği yer almalıdır (Day & Leahy-Warren 2008). Değerlendirmede kullanılacak çeşitli araçlar mevcuttur. Bunlardan bir tanesi ‘Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği’dir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Özmete ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. 60 maddeden oluşan ölçek; sosyal ağ, fiziksel sağlık, çevresel sağlık ve ruh sağlığı olmak üzere dört ana faktörden oluşmaktadır. Diğer bir değerlendirme aracı ise İlhan ve arkadaşları (2018) tarafından toplumda yaşayan yaşlıların taranması amacıyla geliştirilen 11 soruluk ‘İstanbul Tıp Fakültesi Yaşlıların Kendi Kendini İhmalini Tarama Ölçeği’dir (IMSelf-neglect questionnaire)’. Ayrıca yaşlıların mental durumunu değerlendirmek için ‘Standardize Mini-Mental Test’; beslenme durumunu değerlendirmek için ‘Mini Nutrisyonel Değerlendirme’; depresyon durumunu değerlendirmek için ‘Geriatrik Depresyon Ölçeği’ ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için ‘Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği’ gibi değerlendirme araçları kullanılabilir (Güngen ve ark., 2008; Sarıkaya ve ark., 2015; Durmaz ve ark., 2018; Özkan Pehlivanoglu ve ark., 2018).

Üçüncül korumanın amacı, yaşlıların kendini ihmalinin önüne geçmek ve yeniden gerçekleşmesini önlemektir (Donder ve ark 2015). Yaşlıları daha fazla kendine zarar vermektan korumak için uygun müdahalelerin geliştirilmesi çok önemlidir (Turner ve ark., 2012). Risk faktörlerinin tanımlanmasından ve değerlendirilmesinden sonra ele alınacak sorunlar ve öncelikler belirlenerek bakım planı geliştirilmelidir (Leff & Sonstegard-Gamm 2006). Bu nedenle, tıbbi koşulları tedavi etmek, yaşam ortamını düzenlemek ve sosyal desteği güçlendirmek için multidisipliner ekip tarafından sunulan, kişiselleştirilmiş bakım planlarının uygulanması önerilmektedir (Dahl ve ark., 2018). Ayrıca halk sağlığı hemşirelerinin vaka yöneticisi rolü ile yaşlı bireylerin kullanabileceği toplumsal kaynakları bilmeleri ve bu kaynaklarla iletişim içinde olmaları önemlidir. Yaşlıların kendi bakımına katılımının desteklenmesi, yaşlı merkezli ve güçlendirici bir yaklaşımı benimsemesi süreklilik adına en önemli girişimlerden biridir (Papaioannou ve ark., 2012). Uygun girişimler ile kendini ihmalin önüne geçilerek yaşlıların yaşam gücü ve kalitesi artırılabilir (Kıssal ve Beşer 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlıların kendini ihmali, büyüyen ciddi ve karmaşık bir halk sağlığı sorunudur. Artan yaşla ilişkili fonksiyonel ve bilişsel kapasitede azalma, depresyon varlığı yaşlıların kendini ihmali ile ilgili önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Yaşlıları yaşadıkları ortamlarda değerlendirme fırsatına sahip olan halk sağlığı hemşireleri, kendini ihmal eden yaşlıları erken dönemde belirleme, değerlendirme ve uygun girişimleri planlama adına önemli bir konumda yer almaktadır. Bu nedenle alanda çalışan hemşirelerin yaşlılarda kendini ihmalin risk faktörlerini bilmesi, birey merkezli bütüncül bir yaklaşım kullanarak değerlendirmesi ve öncelikli sorunları belirleyerek uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir. Hemşirelere konu ile ilgili farkındalık ve eğitim çalışmalarının düzenlenmesi, ülkemizde yaşlıların kendini ihmalini ve risk faktörlerini ortaya koyan bilimsel çalışmaların yapılması, alanda kullanabilecek değerlendirme araçlarının geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. (2002). Predictors of self-neglect in community-dwelling elders. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1724-1730. -30
- Akın, B., & Emiroglu, O. N. (2003). Mobility related disability and associated factors in the elderly living at home. *Turk J Geriatr*, 6(2), 59-67.

- Band-Winterstein, T., Doron, I. I., & Naim, S. (2012). Elder self neglect: A geriatric syndrome or a life course story?. *Journal of Aging Studies*, 26(2), 109-118.
- Burnett, J., Achenbaum, W. A., Hayes, L., Flores, D. V., Hochschild, A. E., Kao, D., ... & Dyer, C. B. (2012). Increasing surveillance and prevention efforts for elder self-neglect in clinical settings. *Aging health*, 8(6), 647-655.
- Burnett, J., Coverdale, J. H., Pickens, S., & Dyer, C. B. (2006). What is the association between self-neglect, depressive symptoms and untreated medical conditions?. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), 25-34.
- CHN, 2014. Aging. In: *Community Public Health Nursing*. Wolters Kluwer, 350-400.
- Choi, N. G., Kim, J., & Asseff, J. (2009). Self-neglect and neglect of vulnerable older adults: Reexamination of etiology. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(2), 171-187.
- Clark, A. N. G., Mankikar, G. D., & Gray, I. (1975). Diogenes syndrome: a clinical study of gross neglect in old age. *The Lancet*, 305(7903), 366-368.
- Çuhadar, D., Sertbaş, G., & Tutkun, H. (2006). Relationship between level of cognitive functions and activities of daily life at elderly people who live in rest home. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 7(4), 232-239.
- Dahl, N., Ross, A., & Ong, P. (2018). Self-neglect in older populations: A description and analysis of current approaches. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-22.
- Day, M. R., & Leahy-Warren, P. (2008). Self-neglect 2: Nursing assessment and management. *Nursing Times*, 104(25), 28-29.
- Day, M. R., Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2013). Perceptions and views of self-neglect: A client-centered perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25(1), 76-94.
- Day, M. R., Mulcahy, H., Leahy-Warren, P., & Downey, J. (2015). Self-neglect: A case study and implications for clinical practice. *British Journal of Community Nursing*, 20(3), 110-115.
- Dokuzcan I, Özyurda ZF, & Kızıllı TEÖ. (2019). Bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı yaşlılarda depresif belirti, bilişsel bozukluk durumu ve etkili faktörler. *Nobel Med*. 2019; 15(3): 5-11.
- Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to detect and prevent elder abuse: the need for a valid risk assessment instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488.
- Dong, X. (2014). Self-neglect in an elderly community-dwelling US Chinese population: findings from the population study of Chinese elderly in Chicago study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2391-2397.
- Dong, X. (2017). Elder self-neglect: research and practice. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 949.
- Dong, X., Simon, M., De Leon, C. M., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., ... & Evans, D. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *Jama*, 302(5), 517-526.
- Dong, X., Simon, M., Fulmer, T., Mendes de Leon, C. F., Rajan, B., & Evans, D. A. (2010). Physical function decline and the risk of elder self-neglect in a community-dwelling population. *The Gerontologist*, 50(3), 316-326.

- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *Northern Clinics of Istanbul*, 5(3), 216.
- Dyer, C. B., Goodwin, J. S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., & Kelly, P. A. (2007). Self-neglect among the elderly: a model based on more than 500 patients seen by a geriatric medicine team. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1671-1676.
- Elder Justice Act. (2010). Patient protection and affordable care act. Public Law 111-148. Washington, DC: United States Government.
- Gomes JP, O'Brien JG. (2018). Medical perspectives of self-neglect: an issue for health and social care. In: Day MR, McCarty G, Fitzpatrick JJ, eds. *Self-Neglect in Older Adults: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers*. Springer Publishing Company; 2018. p:147-162.
- Gunstone, S. (2003). Risk assessment and management of patients whom self-neglect: a 'grey area' for mental health workers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), 287-296.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry*, 13(4), 273.
- İlhan, B, et al. (2018). A new screening tool for self-neglect in community-dwelling older adults: IMSelf-neglect questionnaire. *Aging Mal*, 5, 1-8.
- Johnson Y. (2018). Home care nurses and self-neglect. An issue for health and social care in: Day MR, McCarty G, Fitzpatrick JJ eds. *Self-Neglect in Older Adults: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers*. Springer Publishing Company. p:147-162.
- Kıssal, A., & Beşer, A. (2009). Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 357-364.
- Kurt, G., Beyaztas, F., & Erkol, Z. (2010). The problems of aged people and the life satisfaction. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 24(2), 32-39.
- Lachs, M. S., Williams, C. S., O'brien, S., Pillemer, K. A., & Charlson, M. E. (1998). The mortality of elder mistreatment. *Jama*, 280(5), 428-432.
- Lauder, W., Roxburgh, M., Harris, J., & Law, J. (2009). Developing self-neglect theory: analysis of related and atypical cases of people identified as self-neglecting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5), 447-454.
- Lee, M., & Kim, K. (2014). Prevalence and risk factors for self-neglect among older adults living alone in South Korea. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(2), 115-131.
- Leff, E. W., & Sonstegard-Gamm, J. (2006). The home care team approach to self-neglecting elders. *Home Healthcare Now*, 24(4), 249-257.
- Mardan, H., Hamid, T., & Ma'rof Redzuan, R. I. (2014). Correlate of self-care and self-neglect among community-dwelling older adults. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(7 Suppl1), S71.
- McGee, L. & Urban, K. (2020). Adult Maltreatment Data Report 2019. Submitted to the Administration for Community Living, U.S. Department of Health and Human Services.

- Miller, C. A. (2005). Elder abuse: The nurse's perspective. *Clinical Gerontologist*, 28(1-2), 105-133.
- Mohseni, M., Rashedi, V., Iranpour, A., Naghibzadeh Tahami, A., & Borhaninejad, V. (2019). Prevalence of elder abuse and associated factors among community-dwelling older adults in Iran. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31(4-5), 363-372.
- Noblett, K. (2019). Clinical implications of self-neglect among patients in community settings. *British Journal of Community Nursing*, 24(11), 524-526.
- Özkan Pehlivanoğlu, E., Özkan, M. U., Balcıoğlu, H., Bilge, U., & Ünlüoğlu, İ. (2018). Adjustment and Reliability of Katz Daily Life Activity Measures for Elderly in Turkish. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 219-223.
- Özmete, E., Duru, S., & Yildirim, H. (2018). Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği: Türkçeye uyarlama çalışması. *Psychiatry*, 19(2), 87-95.
- Papaioannou, E. S. C., Răihă, I., & Kivelä, S. L. (2012). Self-neglect of the elderly. An overview. *The European Journal of General Practice*, 18(3), 187-190.
- Sarikaya D, Halil M, Kuyumcu ME, Kilic MK, Yesil Y, Kara O et al. Mini nutritional assessment test long and short form are valid screening tools in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015; 61(1):56-60.
- Shah, A. (1995). Squalor syndrome: a viewpoint. *Australian Journal on Ageing*, 14(4), 160-162.
- Spensley, C. (2008). The role of social isolation of elders in recidivism of self-neglect cases at San Francisco Adult Protective Services. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(1), 43-61.
- Şahin, E.M, Özer, C., Ölüç, F., Tunç, Z. (2005). Dementia and depression among nursing home residents, *Turk Geriatri Derg.*, 8: 22-24.
- Thomson, M. J., Lietzau, L. K., Doty, M. M., Cieslik, L., Williams, R., & Meurer, L. N. (2011). An analysis of elder abuse rates in Milwaukee County. *WMJ: Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 110(6), 271.
- Turner, A., Hochschild, A., Burnett, J., Zulfiqar, A., & Dyer, C. B. (2012). High prevalence of medication non-adherence in a sample of community-dwelling older adults with adult protective services-validated self-neglect. *Drugs & Aging*, 29(9), 741-749.
- TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2018.
- UN. World Population Ageing 2019. United Nations New York, 2019.
- Wieland, D. (2000). Abuse of older persons: An overview. *Holistic Nursing Practice*, 14(4), 40-50.
- Yu, M., Gu, L., Shi, Y., & Wang, W. (2020). A systematic review of self-neglect and its risk factors among community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 1-12.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 2. Cilt 3. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Prof. Dr. Aynur Uysal TORAMAN</i>	<i>Ege Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. Behice ERCİ</i>	<i>İnönü Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. Handan ZİNCİR</i>	<i>Erciyes Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. Yeter KİTİŞ</i>	<i>Gazi Üniversitesi</i>
<i>Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ</i>	<i>Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Fatma ERSİN</i>	<i>Harran Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ</i>	<i>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa</i>
<i>Doç. Dr. Yalçın KANBAY</i>	<i>Artvin Çoruh Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL</i>	<i>Gaziosmanpaşa Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Deniz ORUÇ</i>	<i>Düzce Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Kamuran ÖZDİL</i>	<i>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN</i>	<i>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KOLAÇ</i>	<i>Marmara Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN</i>	<i>Düzce Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Özlem SİNAN</i>	<i>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN</i>	<i>Atatürk Üniversitesi</i>