

JPHN



Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi

Journal of Public Health Nursing

Cilt/Volume:3

|

Sayı/Number:1

2021

e-ISSN: 2667-8047

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

Halk Sag Hem Der

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

J Public Health Nurs

Cilt: 3 Sayı: 1 Yıl: 2021

Volume: 3 Number: 1 Year: 2021

Derginin Sahibi / Owner of Journal

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Editör Yardımcısı/ Assistant Editor

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu

Editörler Kurulu/ Editors

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Belgin Akın (Selçuk Üniversitesi)

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

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

Prof. Dr. Naile Bilgili (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Nursen Nahçıvan (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Süheyla Özsoy (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Zuhale Bahar (Koç Üniversitesi)

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Biyoistatistik Editörleri/ Statistical Editors

Doç. Dr. Cantürk Capık

Doç. Dr. Deniz Koçoğlu Tanyer

Mizanpaj Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Filiz Taş

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

Dr. Öğr.Üyesi Gözde Yıldız

Editörden

Saygıdeğer yazarlarımız ve okurlarımız,

Sizlerin karşısına her seferinde halk sağlığını ilgilendiren yeni araştırma sonuçları ve alanı ilgilendiren derleme makalelerle çıkabilmek için yayın ekibimizle birlikte yoğun bir mesai harcıyoruz. Severek, isteyerek, inanarak çalışıyoruz. 2021 yılının ilk sayısı ile karşınıza çıkarken bu süreçte yaptığımız iki düzenlemeyi sizlerle paylaşmak istiyorum. Bildiğiniz gibi dergimizin etik ilkelerini daha önce yayınlamıştık. ULAKBİM TR dizin başvuru sürecimizde gelen önerileri dikkate alarak etik ilkelerimizi The Committee on Publication Ethics (COPE) ilkelerine göre daha ayrıntılı olarak hazırlayıp dergi sayfamızda güncelledik. Aynı şekilde, dergimizde makaleler APA7 (2020) kurallarına göre düzenlenmekte ve yazarların çalışmalarını en son çıkan APA7 formatına göre hazırlaması talep edilmektedir. Makale gönderiminde bu son iki güncel rehberle dikkat edilmesini önemle rica ediyoruz.

Bu sayımızda, halk sağlığını yakından ilgilendiren konularda siz araştırmacıların ve alanda çalışan meslektaşlarımızın ilgisini çekebilecek dört araştırma makalesi, iki derleme ve bir editöre mektup yayınlıyoruz. Dergimizde yayınlanan makalelerde halk sağlığı felsefesi ve gündeminin korunduğunu göreceksiniz. Bu süreçte bize destek veren yazarlarımız ve hakemlerimize tekrar teşekkür etmek istiyorum. Yeni sayımızı keyifle okuyacağınıza ve yararlanacağınıza inanıyorum.

Sağlıcakla kalın,

Baş editör

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

*Editörden**Editöre Mektup/Letter to The Editor**Ayşe Gülsen TEKER*

- 1 **Dört Ayak Üzerinde Yürüyen Aile Öyküsü: Nedeni Genetik mi Yoksa Halk Sağlığı Genlerimiz mi?.....** 1-3
Our Public Health Genes and the Family Walks All Fours is it Because of Genetics or Our Public Health Genes?

*Araştırma Makalesi /Research Article**Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY, Kamuran ÖZDİL, Aslıhan ÇATIKER*

- 2 **COVID-19 Pandemisinde 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri.....** 4-17
The Unmet Healthcare Needs in 6-12 Years Old Children at the COVID-19 Pandemic

Bekir ERTUĞRUL, Seçil DURAN

- 3 **Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.....** 18-29
Determining the Factors Affecting University Students' Exposure to Emotional Violence

Müge ATICI ŞİMŞEK, Nesrin İLHAN

- 4 **Adolesanlarda Obezite ile İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma.....** 30-44
Factors Associated with Obesity in Adolescents: A Cross-Sectional Study

Kader MERT, Mahmut Esat HARMANCI

- 5 **Türk Atasözleri Tanıklığında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Bakış....** 45-54
Looking in to Healthy Lifestyle Behaviors against The Backdrop of Turkish Proverbs

*Derleme Makale/ Review Article**Dilay NECİPOĞLU, Hatice BEBİŞ, Ümit SEVİĞ*

- 6 **Kuzey Kıbrıs'ta Toplumsal Cinsiyet' in Sağlık, Eğitim, İşgücü ve Siyaset Alanına Yansımaları.....** 55-63
Reflections of Gender on Health, Education, Labor and Politics in Northern Cyprus

Adem SÜMEN

- 7 **Toplum Temelli Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları İçin Bir Model: Müdahale Çarkı.....** 64-78
A Model For Population-Based Public Health Nursing Practices: Intervention Wheel

Dört Ayak Üzerinde Yürüyen Aile Öyküsü: Nedeni Genetik mi Yoksa Halk Sağlığı Genlerimiz mi?*

A Family Story Walking on All Four: Is It Caused by Genetics or Our Public Health Genes?

 **Ayşe Gülsen TEKER

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Maltepe-İstanbul

Sayın Editör,

2005 yılında Türkiye'nin güneyinde Suriye sınırında yaşayan bir aile taşıdığı özel durumla dünyanın özellikle bilim insanlarının ilgisini çekti. On dokuz çocuklu, yoksul ve sosyoekonomik düzeyi düşük bu ailenin yedi çocuğunun sağlık sorunları mevcuttu. Anne ve baba yakın akrabaydı. Ailenin çocuklarının tümü on iki yaşın üzerindediydi. Sağlıksız yedi çocuğun mental retardasyon, konuşma zorluğu, yürüyüş problemleri vardı. Özellikle beş çocuğun nörogelişimsel sorunları belirgindi. Biri erkek dördü kadın bu beş çocuk kuadripedal yürümekteydiler. Evet bu beş yetişkin elleri ve ayakları üzerinde yürüyordu. İnsanoğlunun dört milyon yıldır bipedal olduğu düşünülünce bu durum evrim ile ilgilenen bilim insanlarını oldukça meraklandırdı.

2005 yılının Temmuz ayında 'Centre for Philosophy of Natural and Social Science, London School of Economics'te nöropsikolog olarak çalışan ve özellikle insan evrimi ile ilgilenen Nicholas Humphrey bir arkadaşı aracılığı ile bu kuadripedal yetişkinleri konu alan yayınlanmamış bir araştırmadan haberdar oldu. Araştırmayı Türk bilim insanları Üner Tan ve arkadaşları kaleme almıştı ve bu ailedeki durumu evrimle ilişkilendiriyor, durumun bir 'devolution' olduğu çıkarımını yapıyorlardı. 'Devolution' evrim biliminde bir türün özelliklerinin kendisinden daha ilkel atalarinkine geriye doğru dönmesidir. Üner Tan Çukurova Üniversitesi'nde görev alan ve özellikle evrimle ilgilenen bir fizyolog. Bu ailedeki şaşırtıcı duruma 'Üner Tan Sendromu' adını verdi ve konu ile ilgili bir dizi makale yayınladı. Üner Tan Sendromu kuadripedal yürüyüş, zeka geriliği ve konuşma zorluğu ile karakterize bir sendrom ve bir geriye doğru evrim olgusu olarak sunulmuştur. Genetik temelinde bir mutasyonun olduğu öngörülmüştür (Tan 2006; Tan 2010).

Nicholas Humphrey aileyi yakından görmek için bazı arkadaşlarıyla Türkiye'ye gelmiş, bu seyahati ve sonrasında yaşananlar bir belgesel filme dönüştürülmüştür (*The Family Walks All Fours*. www.topdocumentaryfilms.com). Nicholas Humphrey bir Türk psikoloğun eşliğinde aileyi ziyaret etmiş, yaşadıkları ortamı incelemiş, sağlıksız çocukların muayene edilmesini ve manyetik rezonans inceleme (MRI) yapılmasını sağlamıştır. Yoksul şartlarda yaşayan ailenin on dokuz çocuğu bulunmaktadır. Yaşadıkları köydeki halk tarafından dışlanmış, evlerinden ayrılıp daha uzak bir yerde yaşamaları gerekmiştir. Kullanacakları su olmadığında yardım edecek kimseleri olmamıştır. Anne ve babanın eğitimi bulunmamakta, annenin beş yılda doğurduğu yedi çocuğundan dördünün sağlık sorunları mevcuttur. Nicholas Humphrey belgeselde pek çok farklı bilim insanı ile

* Geliş Tarihi:06.04.2021 / Kabul Tarihi:08.04.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: aysegulsenteker@gmail.com

bu ailenin durumunu paylaşır. Yapılan MR incelemede ailenin bazı çocuklarında ‘serebellar hipoplazi’ olduğu saptanır. Serebellum dik duruş, yürüyüş, denge fonksiyonları için önemli bir organ olmakla birlikte ailedeki bu durumu serebellum hasarı açıklayamaz. Çünkü serebellumu olmayan insanlar bile iki ayak üzerinde (yalpalayarak da olsa) yürüyebilirler ve ailenin bipedal olan çocuklarında da serebellum hipoplazisi saptanmıştır. Ancak ailenin genetik incelemelerini yürüten Türk-Alman bilim insanları ailede saptadıkları 17p mutasyonunu kuadripedal yürüme ile ilişkilendirmiş ve bu genin insan evriminde önemli olduğu sonucuna varmışlardır (Türkmen et al., 2006). Nicholas Humphrey bu yayının ‘çok hızlıca’ yazıldığını ve insan türünün temel özelliklerinden olan bipedal yürüyüşün ‘tek bir gen ile’ açıklanamayacağını savunur.

2014 yılında yayınlanan bir makalede ise Üner Tan Sendromu’nun bu ailedeki durumu açıklayamayacağı, bu kişilerin kuadriped yürüyen normal insanlar oldukları belirtilir. Ailenin sağlıklı çocuklarındaki bu durum geriye doğru evrimle değil biyomekanik sorunlarla açıklanabilir denilir (Shapiro et al., 2014).

Peki, Halk Sağlığı tüm bunların neresindedir? Halk Sağlığı bu ailedeki sağlık sorunlarının tam da merkezindedir. Çünkü yoksulluk, eğitim, kültür ve bunların toplum ve insan sağlığına etkileri biz halk sağlıkçıların konusudur. Bu aile yoksul ve eğitimsizdir. Anne on dokuz çocuk doğurmuşken kimse onu tek tek çocuklarının gelişimini izlemediği için suçlayamaz ancak istemeden de olsa bir ihmal olduğu bellidir. Toplumun kültürü de sorunların temelindedir. Çünkü belgeselde baba çocuklarının yaşadığı bu sağlık sorunlarının onları cennete götüreceğine, bu dünyanın bir ‘sınav’ olduğuna inandığını söylemektedir. Belgeselde Nicholas Humphrey Kuzey Amerika ya da İngiltere’de 2-3 yaşına gelip hala emekleyen çocukların mutlaka doktora götürüleceğini ve gereken fizyoterapi desteğini alacaklarını söylemektedir. Ona göre temel sorun kültür ve çevredir. Bu ailenin sağlık hizmetlerine erişimi ne durumdadır? İsteseler tıbbi bakıma ulaşabilecekler miydi? Bunu bilmiyorum ancak genel olarak Türkiye’de bebek-çocuk izleminden söz edebilirim.

Türkiye’de 5 yaş altı çocukların %16’sında gelişimsel sorun bulunmaktadır (Doğan & Baykoç 2015). Mevcut sağlık sistemi içerisinde bebek-çocuk izlemi aile hekimlerince yapılmaktadır. Bebeklik döneminde 9, 12-60 aylar arasında 7 olmak üzere toplam 16 izlemin yapılması performans kriterleri içerisindedir. Performans kriteri demişken ülkemizdeki neoliberal politikalar sonucu yaşanan sağlıkta dönüşüm programı ve birinci basamak sağlık sistemindeki köklü değişiklikler üzerinde uzun uzun konuşulabilecek konulardır. Ancak araştırmalar göstermektedir ki birinci basamak bebek-çocuk izleminde sorunlarımız var. Bebek izleminin belirtilen esaslara göre yapılma yüzdesi 2006’da %33 iken 2011’de %18’e gerilemiştir (Durduran ve ark, 2012). 2017’de yayınlanan bir araştırmaya göre ise son 12 ayda çocuklarını kontrol (izlem) amacı ile doktora götürülenlerin oranı sadece %30.5’tir. En düşük sosyoekonomik düzeyde ise bu oran en düşüktür ve %21.3’tür (Topal ve ark, 2017). Yakın bir zamanda aile sağlığı merkezine başvuran ebeveynlerin sadece %19.42’sinin çocuklarının fiziksel, ruhsal ve zekâ gelişim izlemlerini yaptırıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu ebeveynlerin %64.66’sı bu izlemleri önemli görmediklerini belirtmişlerdir (Ulusoy ve ark, 2020).

Sonuç olarak bu ailenin durumunu insan evrimi ile açıklamak yerine temel sağlık hizmetleriyle açıklamak mümkündür. Nitekim belgeselde çocuklar fizyoterapist tarafından muayene edilmiş ve 30 Amerikan Doları ile (o dönemki döviz kuruna göre yaklaşık 50 Türk Lirası) alınan yürüteç ile sağlıklı olan beş çocuktan dördünün rahatça yürümeye başladığı görülmüştür. Nicholas Humphrey bir halk sağlıkçı değildir ancak durumu çok iyi açıklamaktadır belgesel sonunda: ‘aslında çok az davranışımız genlerimizde programlanmıştır, genler kültürden (çevreden) etkilenir’.

İşte bu noktada ülkenin halk sağlığı genlerinin ne kadar sağlıklı olduğu önem taşımaktadır. Bireyin sağlığı ile ilgili her konuda öncelikle toplum sağlığı incelenmelidir.


KAYNAKLAR

- Doğan, A. & Baykoç, N. (2015). Hastanede çocuk gelişimi birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2):101-113.
- Durduran, Y. Bodur, S. Çakıl, E. & Filiz, E. (2012). Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. *Dicle Medical Journal*, 39(2):227-233.
- Shapiro, L. J. Cole, W. G. Young, JW. Raichlen, D. A. Robinson, SR. & Adolph, KE. (2014). Human quadrupeds, primate quadrupedalism, and Uner Tan Syndrome. *PLoS ONE*, 9(7):1-10.
- Tan, U. (2006). A new syndrome with quadrupedal gait, primitive speech and severe mental retardation as a live model for human evolution. *International Journal of Neuroscience*, 116(3):361-369.
- Tan, U. (2010). Uner Tan Syndrome: history, clinical evaluations, genetics, and the dynamics of human quadrupedalism. *The Open Neurology Journal*, 4:78-89.
- The Family Walks All Four*. <https://topdocumentaryfilms.com/family-walks-all-four/>
- Topal, Y. Topal, H. İnanç, B.B. & Özkoç, H.H. (2017). Türkiye'de sağlam çocuk izlemi verilerinin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 4(2):6-10.
- Türkmen, S. Demirhan, O. Hoffmann, K. Diers, A. Zimmer, C. & Mundlos, S. (2006). Cerebellar hypoplasia and quadrupedal locomotion in humans as a recessive trait mapping to chromosome 17p. *Journal of Medical Genetics*, 43:461-464.
- Ulusoy, E. Yılmaz, T.E. Çifçi, A. Yılmaz, T. Kasım, İ. & Özkara, A. (2020). Sağlam çocuk takibinde ebeveynlerin rolü ve sağlık okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, (3):588-604.

COVID-19 Pandemisinde 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri*

The Unmet Healthcare Needs in 6-12 Years Old Children at the COVID-19 Pandemic

** Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY¹

 Kamuran ÖZDİL²

 Aslıhan ÇATIKER³

¹ Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

² Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Nevşehir, Türkiye

³ Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde 6-12 yaş arası çocuklarda ebeveyn bildirimine dayalı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerinin karşılanmama nedenlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan ve 6-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturmuştur. Araştırma kapsamında 327 bireye ulaşılmış olup araştırmanın gücü, bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü ve %95 güven düzeyinde %80.8 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmış, veriler sosyal medya hesapları üzerinden akıllı cep telefonlarına gönderilen link yoluyla toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı'ndan kurul izni, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nden etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada ailelerin %92.4'ünde, en az bir sağlık hizmeti gereksinimi karşılanmamış olan en az bir çocuk yaşamaktadır. Araştırmada bireylerin sırasıyla; gerekli olan bir ilacı reçete ettirememesi (%92.4), diş (%31.2), acil durumlar (%26.3), göz (%16.2), ruh sağlığı desteği (%12.8), koruyucu sağlık gereksinimi (%11.9) ve kulak (%6.1) ile ilgili karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin en sık karşılaşılan nedeni; kabul edilebilirlik (n=374) ve altında yer alan COVID-19 bulaşma korkusudur (%89.9).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonuçlarına göre; 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi oldukça yaygın olup bunun en sık görülen nedeninin sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; halk sağlığı hemşirelerinin pandemi koşullarında karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine yönelik çalışmalar yapması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, çocuk sağlığı, halk sağlığı hemşireliği, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği.

* Geliş Tarihi: 29.01.2021 / Kabul Tarihi:12.02.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: gizemdenizbulucu@gmail.com

Abstract

Objective: To determine the unmet healthcare needs based on parental notification in children between the ages of 6-12 during the pandemic process and the reasons for not meeting the healthcare services.

Material and Method: The type of the research is descriptive. Parents who live in different regions of Turkey and have children between the ages of 6-12 formed the research population. In the study, 327 individuals were reached and the power of the research was calculated as 80.8% at 0.2 effectiveness and at 95% confidence level. Participants were reached using the snowball sampling method, data were collected via a link sent to their smart mobile phones through their social media accounts. Before starting the research, permission from the Ministry of Health and ethics committee permission from Kırşehir Ahi Evran University was obtained.

Results: In 92.4% of the families in the study, at least one child lives whose need for at least one health service is not met. It was determined that individuals had inability to prescribe a necessary drug (92.4%), had unmet healthcare needs in dentistry (31.2%), urgent situations (26.3%), eye-related problems (16.2%), mental health (12.8%), preventive healthcare (11.9%) and ear-related problems (6.1%). The most common reason for unmet healthcare needs in the study was fear of COVID-19 transmission (89.9%), which is below the acceptability (n=374).

Conclusions: Unmet need for healthcare is quite common in children aged 6-12, and the most common reason for this is the acceptability of healthcare services. It is recommended that public health nurses should conduct studies for unmet healthcare needs under pandemic conditions.

Keywords: Pandemics, child health, health services, public health nursing, accessibility of health services.

GİRİŞ

Bireylerin tıbbi muayene ya da tedavi gereksinimi duyduklarında erişemedikleri, müdahale edilmesi gereken zamanda alamadıkları ya da gereksinimi karşılamak için arama davranışında bulunmaktan vazgeçtikleri sağlık hizmeti; karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olarak tanımlanmaktadır (European Commission, 2020). Avrupa ülkelerinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin genel sıklığı %27.4 olup, Letonya'da %41.8, İrlanda'da %40.6, Portekiz'de %39.8, Lüksemburg'da %37.3, İzlanda'da %33.7, Türkiye'de %33.6'dır (Eurostat, 2020).

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin nedenleri; sağlık hizmetinin kullanılabilirliği, erişilebilirliği ve kabul edilebilirliği ile ilgili birtakım değişkenlerle açıklanmaktadır. Sağlık hizmetinin kullanılabilirliğini gösteren değişkenler; bekleme süresi, ihtiyaç olduğunda sağlık kurumunun müsait olma durumu ve sağlık hizmetinin yaşanan bölgede sunulma durumudur. Sağlık hizmetinin erişilebilirliğini gösteren değişkenler; sağlık hizmetinin maliyeti ve sağlık kurumuna ulaşım imkanlarının varlığıdır. Sağlık hizmetinin kabul edilebilirliğini gösteren değişkenler ise sağlık hizmeti almak için zaman bulabilme, sağlık kurumu ve doktora olan güven, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilme olarak sıralanmaktadır (Chen & Hou, 2002). Bunların arasında finansal nedenlere bağlı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin İrlanda'da, uzaklığa ve hastaneye ulaşımına bağlı olanın Türkiye'de, bekleme süresine bağlı olanın da Lüksemburg'da diğer ülkelere göre daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Eurostat, 2020).

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin; sağlık hizmetlerinin finansmanı, planlanması ve sunumunu etkileyen kriz koşullarında arttığı bildirilmektedir (Thomson et al., 2014). Tüm dünyayı 2019 yılının Aralık ayından bu yana etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, her ülkede ciddi bir halk sağlığı krizi yaratmıştır (WHO, 2020). Pandeminin yarattığı halk sağlığı krizinin en tedirgin edici yönlerinden birinin, hem virüsle ilgili hem de virüs dışında meydana gelen sağlık sorunlarından kaynaklanan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimindeki artış olduğu bildirilmiştir (Hermosilla, Ni, Wang, & Zhang, 2020). COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık kurumlarındaki artan iş yükü ve yoğun çalışma koşulları; tüm toplumda özellikle yaşlılar, gebeler, kırılğan gruplar, kronik hastalığı olanlar ve çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini artırmıştır (McMorrow, Gonzalez, Caraveo, & Kenney, 2020).

Pandemi sürecinde okulların kapatılması, evden çalışma, virüs taramaları ve sosyal kısıtlamaların çocuk sağlığına etkilerini araştıran çalışmaların değerlendirildiği bir sistematik derlemede, çocukların pandemi sürecinde en çok; çocuk istismarı, anksiyete, yalnızlık, keder ve depresyon, COVID-19 tanısı alma nedeniyle stigma ve stresle ilişkili hastalıklarla karşı karşıya olduğu belirtilmiştir (Merrill et al., 2021). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada; pandemi nedeniyle uygulanan kısıtlamalar, evde izole olmak, okulların kapatılması, arkadaşlarıyla görüşmeme ve evde hareketsiz kalma nedeniyle çocuklarda depresyon, anksiyete ve uyku sorunlarının arttığı belirlenmiştir (Yeasmin et al., 2020). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise çocuk ve adölesanların pandemi sürecinde fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu, dışarıda geçirdikleri zamanın azaldığı, ekran başında geçirdikleri zamanın arttığı ve daha uzun süre uyudukları belirlenmiştir (Moore et al., 2020).

Halk sağlığı hemşiresi; birey, aile ve toplumun savunuculuğunu yapma, sağlıkta eşitsizliklerin nedenlerini dikkate alma ve sağlık durumunu iyileştirmek için harekete geçme noktasında sorumluluk taşımaktadır. Bunun için halk sağlığı hemşiresi toplumda ortaya çıkan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinden haberdar olmalı ve bunların sağlıkta eşitsizlikler ile olan bağlantısını görebilmelidir. Çünkü halk sağlığı hemşiresinin

karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olanları ve sağlıksız koşullarda yaşayanları sadece bir bakım verici olarak değil, aynı zamanda bir savunucu olarak da değerlendirmesi gerekmektedir. Halk sağlığı hemşireleri pandemi gibi olağanüstü koşullarda toplumun karşılanmamış sağlık gereksinimlerini saptama ve eyleme geçmede önemli rollere sahiptir (Schaffer, Schoon, & Porta, 2018).

Pandeminin psikososyal etkilerinin çocuklarda kötü sağlık sonuçlarını ve eşitsizlikleri artırdığı göz önüne alındığında, hem pandemi sürecinde hem de sonrasında çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek için çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde, Türkiye’de farklı bölgelerde yaşayan 6-12 yaş arası çocuklarda ebeveyn bildirimine dayalı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerinin karşılanmama nedenlerini belirlemektir.

Araştırma Soruları

- Pandemi sürecinde 6-12 yaş arası çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri nelerdir?
- Pandemi sürecinde 6-12 yaş arası çocukların sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedenleri nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Türkiye’de; farklı bölgelerde yaşayan 6-12 yaş arası çocukları olan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü, %80.0 güç ve 0.05 hata payı ile 321 ebeveyn olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında 376 bireye ulaşılmış, ancak anketi eksik dolduran, birden fazla kez dolduran ve dahil edilme kriterlerine uymadığı belirlenen 49 birey araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Bu nedenle 327 bireye ait veriler analize dahil edilmiştir. Bu aşamada yapılan post-hoc güç analizine göre 327 örneklem büyüklüğü, 0.2 etki büyüklüğü ve 0.05 hata payı ile araştırmanın gücü %80.8 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmaya;

- 18 yaş üstü,
- Türkçe bilen,
- Okuma yazması olan,
- Akıllı telefon kullanabilen ve online anket doldurabilen,
- 6-12 yaş arası en az bir adet çocuğu olan,
- Farklı illerde ve farklı yerleşim bölgelerinde (kır/kent) yaşayan bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri: Araştırmaya;

- Çocuklarından en az birinde fiziksel ve/veya zihinsel engel bulunan ebeveynler,
- Veri toplama sürecinde, çocuklarından en az biri hastanede yataklı tedavi hizmet alan ebeveynler dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın değişkenleri; 6-12 yaş arası çocukların pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri ve sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmama nedenleridir.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada görüşülen ebeveynlere ait tanıtıcı özellikler, tanıtıcı bilgi formu ile toplanmıştır. Çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine ilişkin veriler ise karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri tanılama anketi ile ebeveynlerine sorularak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı bilgi formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ailedeki çocuk sayısı ve çocuklardaki kronik hastalık durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (Irvin, Fahim, Alshehri, & Kitsantas, 2018; Newacheck et al., 2000).

Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri Tanılama Anketi: Bu anket, hanede yaşayan 6-12 yaş arası çocukların pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini sorgulamak amacıyla literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Irvin, Fahim, Alshehri, & Kitsantas, 2018; Hwang et al., 2017; OECD, 2019). Formda “Pandemi sürecinde çocuklarınız için gereksinim duyduğunuz halde sağlık hizmeti alamadığınız oldu mu?” sorusu; acil durumlar, ilaç alma, diş sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri, göz ve kulak sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri ile çocukların sürmekte olan tedavileri ile ilgili olarak ayrı ayrı sorulmuştur. “Evet” yanıtı veren katılımcılardan, açık uçlu soru sorular yardımıyla sağlık gereksiniminin karşılanmama nedeni/nedenlerini açıklamaları istenmiştir.

Araştırmada kullanılan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi tanılama anketinin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla araştırmaya başlamadan önce bu anket için araştırma ekibinde yer almayan iki öğretim elemanından uzman görüşü alınmıştır. Ayrıca soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla araştırma örnekleminde yer almayan on katılımcıya anket linki gönderilerek ön uygulama yapılmıştır. Sorularda anlaşılmayan kısımlar düzeltildikten sonra veri toplama sürecine başlanmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamında oluşturulan anket linkinin sosyal medya üzerinden paylaşılması ile toplanmıştır. Anket formları uygulamadan önce araştırma örnekleminin dışında 10 kişiye ön uygulama yapılarak son hali verilmiştir. Online formlar, katılımcıların sadece bir defa doldurabilecekleri şekilde tasarlanmıştır.

Çalışmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılara ulaşılmıştır. İlk olarak olası katılımcılar, araştırmacıların meslektaşları, öğrencileri ve sosyal çevrelerindeki bireyler üzerinden seçilmiş, ardından bu katılımcılar aracılığıyla onların akrabası, komşusu ya da arkadaşı olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara ulaşılmıştır. Veriler; 04 Kasım 2020-08 Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada verilere ait tanımlayıcı istatistikler; bilgisayar ortamında sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

Etik Uygulamalar: Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (15.08.2020/11T10_01_25) ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi’nden etik kurul izni (03.11.2020/2020-16/121) alınmıştır. Araştırmada anket formlarından önce araştırmanın amacı hakkında bilgiyi ve katılımlarını onayladıklarına dair onam seçeneği eklenmiştir. Bu seçeneği katılıyorum şeklinde işaretleyen katılımcılar araştırma sorularını cevaplamış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada görüşülen ebeveynlerin %50.8'i 18-34 yaş arasında olup %88.7'si kadındır. Bireylerin %31.8'i üniversite mezunudur. Ailelerin %59'unda bir kişi çalışmaktadır ve çalışanların %38.8'i işçidir. Ailelerin %62.4'ü il merkezinde yaşamaktadır ve %49.8'inin aylık geliri açlık ve yoksulluk sınırı arasındadır. Ailelerin %67'sinde bir tane çocuk bulunmakta olup %84.4'ü çekirdek ailedir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=327)

	n	%
Yaş		
18-34	166	50.8
35-50	161	49.2
Cinsiyet		
Kadın	290	88.7
Erkek	37	11.3
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	14	4.3
İlkokul mezunu	36	11.0
Ortaokul mezunu	40	12.2
Lise mezunu	101	30.9
Üniversite mezunu	104	31.8
Lisansüstü mezunu	32	9.8
Ailede çalışan sayısı		
Hiç kimse	8	2.4
1 kişi	193	59.0
1'den fazla	126	38.5
Ailede çalışanların mesleği (n=319) *		
İşsiz	4	1.25
İşçi	124	38.8
Serbest meslek	89	27.8
Esnaf	53	16.6
Memur	106	33.2
Yaşanılan yer		
İl	204	62.4
İlçe	95	29.1
Köy/kasaba/belde	28	8.6
Aile gelir düzeyi		
Açlık sınırının altında	105	32.1
Açlık sınırı-yoksulluk sınırı arasında	163	49.8
Yoksulluk sınırının üstünde	59	18.0
Aile tipi		
Çekirdek	276	84.4
Geniş	44	13.5
Parçalanmış	7	2.1
Ailedeki çocuk sayısı		
1	219	67.0
2	90	27.5
3	18	5.5

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %9.8'i çocuklarından birinin kronik hastalığı olduğunu ifade etmiş olup en sık görülen kronik hastalık astım/kronik bronşittir. Ebeveynlerin %68.1'i çocuğunda pandemi süresince internet ve mobil teknoloji bağımlılığı geliştiğini bildirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Çocukların Kronik Hastalıkları ve Pandemide Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (n=327)

	n	%
Çocukta kronik hastalığı varlığı		
Evet	32	9.8
Hayır	295	90.2
Kronik hastalık türü (n=32)		
Astım/Kronik bronşit	17	53.1
Ailevi Akdeniz ateşi	4	12.5
Böbrek hastalığı	4	12.5
Astigmat	2	6.2
Tip I diyabet	2	6.2
Çölyak	1	3.1
Kalp hastalığı	1	3.1
Epilepsi	1	3.1
Pandeminin çocuğa etkisi*		
Etkisi olmadı	49	14.9
Kilo alma	99	30.2
İnternet ve mobil teknolojinin sık kullanımı	223	68.1
Yalnızlık	44	13.4
Öfke	56	17.1
Uyku sorunları	117	35.7
Psikolojik sorunlar	28	8.5
Zayıflama	17	5.1
Kas iskelet sistemi	17	5.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılanların neredeyse tamamı; son on iki ayda, en az bir sağlık hizmeti gereksinimi karşılanmamış olan en az bir tane çocuğu olduğunu ifade etmiştir. En sık rastlanan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi gerekli olan bir ilacı reçete ettirememektir (%92.4). İlaç reçete ettirememenin en sık bildirilen nedenleri; sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama, bekleme süresinin uzun olması ve COVID-19 bulaşma korkusudur. Ayrıca hanedeki her üç çocuktan birinin (%31.2), dişleri ile ilgili (diş ağrısı, diş çürüğü, dişin kırılması ya da dişin düşmesi gibi) bir sağlık sorunu yaşadığı halde sağlık hizmeti alamadığı bildirilmiştir. Diş sağlığı hizmeti gereksinimini karşılayamamanın en sık rastlanan nedenleri ise COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, hastane korkusu olarak bildirilmiştir. Ebeveynlerin yaklaşık dörtte biri (%26.3) yaralanma/ateşlenme/hastalık gibi durumlarda; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması gibi nedenlerden dolayı çocuğu için sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocukların %16.2'si göz ve görme, %6.1'inin kulakları ile ilgili sorunlar yaşadığında, %12.8'inin ise ruh sağlığı konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti alamadığı belirlenmiştir. Bunların en sık rastlanan nedenleri; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama, sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması şeklinde sıralanmaktadır. Araştırmaya katılan her sekiz ebeveyninden biri (%11.9)

Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Hizmeti Gereksinimlerinin Karşılanmama Nedenlerinin Dağılımı*

Kullanılabilirlik (Availability, n=146)	n	%
Bekleme süresinin uzun olması	132	40.4
Pandemi koşulları	14	4.2
Erişilebilirlik (Accessibility, n=351)		
Sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama	306	93.5
Sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması	45	13.8
Kabul Edilebilirlik (Acceptability, n=374)		
Meşgul olması	19	5.8
COVID-19 bulaşma korkusu	294	89.9
Hastane korkusu	36	11.0
Sağlık hizmetlerine güvenmeme	25	7.6

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin yarattığı sosyal ve ekonomik sorunların toplumdaki tüm bireylerin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini artıracığı tahmin edilmektedir (Berkowitz & Basu, 2020). Ayrıca pandemi sürecinde okulların kapatılması, sokağa çıkma kısıtlamaları ve ailede yaşanan diğer sorunların hanedeki çocukların sağlık düzeyi göstergelerini de olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Merrill et al., 2021).

Bu araştırmada, ulaşılan hanelerin %92.4'ünde, en az bir sağlık hizmeti gereksinimi karşılanmamış olan en az bir adet çocuk yaşamaktadır. Avrupa ülkelerinde pandemiden önce, çocukların ortalama %1.8'inin karşılanmamış bir sağlık hizmeti gereksinimi olduğu ve bu oranın Avrupa ülkelerinde %0.1-%8.7 arasında değiştiiği bildirilmektedir (Eurostat, 2017). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise; çocukların %7.3'ünde en az bir karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu ve yoksulluğun çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini üç kat artırdığı belirlenmiştir (Newacheck et al., 2000). Bu araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığının literatüre göre daha yaygın bulunması; hastanelerin COVID-19 hastalarının tanısı ve tedavisi nedeniyle yoğun olması veya COVID-19'un yarattığı sosyal ve ekonomik sorunların sağlık hizmeti almaya engel yaratmasına bağlı olabilir. Araştırmada görüşülen ebeveynlerin neredeyse tamamı, çocuklarının ilaca erişim konusunda bir karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğunu bildirmiştir. Ebeveynler, ilaca erişememe nedenlerini sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmeti ücretini karşılayamama ve bekleme süresinin uzun olması olarak ifade etmiştir (Grafik 1). Pandemi koşullarında yaşanan iş kayıpları ve ekonomik sorunlar, ilacın maliyetini karşılamayı zorlaştırmış olabilir. Zira ailelerin %72'sinin aylık geliri yoksulluk sınırının altında olup ailelerin %67'sinde sadece bir birey çalışmaktadır (Tablo 1). Ayrıca pandemi sürecinde hastanelerin COVID-19 hastalarına öncelik verecek şekilde organize olması, poliklinik başvurusu için ayrılan kontenjanın azaltılması, bazı hekimlerin COVID-19 tanısı alması nedeniyle poliklinik sayısının azalması gibi nedenlere bağlı olarak muayene bekleme süresi uzamış olabilir. Ebeveynlerin pandemi sürecinde ilacı reçete ettirmek ya da rapor almak amacıyla randevu almaları ve bunun için sıra beklemeleri de ilaca erişimi olumsuz etkilemiş olabilir.

Dünyada birçok ülkede dış sağlığı hizmetlerinin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin başında geldiği ve bazı Avrupa ülkelerinde çocuklarda dış ile ilgili karşılanmamış sağlık gereksinimi prevalansının %2.3 olduğu bildirilmektedir (Eurostat, 2017). Bu araştırmada en sık rastlanan ikinci karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, dış sağlığı hizmetleri olup çocukların %31.2'sinin dış sağlığı konusunda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Dış sağlığı hizmetlerinin karşılanmama nedenleri COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması ve hastane korkusu olarak ifade edilmiştir (Grafik 1). Pandemi sürecinde yetişkinlerde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin %32.7'si gerektiği halde dış sağlığı hizmeti alamadığını ve bunun nedenlerini; hastaneye ulaşamama, COVID-19 korkusu ve sağlık hizmeti maliyetini karşılayamama olduğunu ifade etmiştir (Wani, Rather, & Ahmad, 2020).

Araştırmada ebeveynlerin %26.3'ü çocuklarının yaralanma/ateşlenme/düşme gibi acil durumlarda gereken sağlık hizmeti gereksinimini karşılayamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Bressan ve ark., ev kazalarının pandemide bir önceki yıla göre önemli ölçüde arttığını ve ev kazalarının çocuk sağlığı için COVID-19'dan daha ciddi bir tehdit oluşturduğunu belirtmişlerdir (Bressan et al., 2020). İran'da yapılan bir çalışmada ise; pandemide pediatrik travmaların azaldığı ancak bu azalmanın kazaların olmadığı şeklinde yorumlanmaması gerektiği belirtilmiştir (Nabian et al., 2020). Başka bir çalışmaya göre ise, çocuk acil servisi başvurusundaki azalmanın nedenlerinden biri olarak; ebeveynlerin veya bakıcıların bir sağlık hizmeti ortamında COVID-19 bulaş riski olduğunu düşünerek hastaneye gelmekten kaçınması olarak açıklanmıştır (Liguora et al., 2021). Bu araştırmada da ebeveynler, acil durumlarda çocuğu hastaneye götürmeme nedenlerini; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresi ve sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması şeklinde sıralamışlardır. Buna göre ebeveynler, pandemi nedeniyle karşılaştıkları acil durumu evde kendi imkanları ile çözebileceklerini düşünmüş olabilirler. Öte yandan hastanenin kalabalık olması ya da hastaneye ulaşımın zor olmasının acil durumlarda gereken müdahalenin gecikmesine ya da ertelenmesine yol açabileceği de söylenebilir.

Araştırmada ebeveynlerin %16.2'si çocuğunun gözleri, %6.1'i de kulakları ile ilgili yaşanan sağlık sorunları için sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Pandemi döneminde elektronik cihazların, cep telefonlarının, video oyunlarının eğlenmek amacıyla çocuklar tarafından çok uzun saatler kullanıldığı, ayrıca okulların da e-öğrenme platformlarına geçmesi nedeniyle ekran başında geçen sürenin oldukça arttığı belirtilmektedir. Tüm bunların dijital göz yorgunluğuna yol açtığı bildirilmiştir (Jayadev, Sarbajna, & Vinekar, 2020). Öte yandan yüksek ses, uzun süre kulaklık kullanmak da kulak sağlığına zarar verebilen etkenlerdir (CDC, 2020). Ayrıca başka bir çalışmada pandemide çevrimiçi eğitimin göz yorgunluğunun nedenlerinden biri olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2020). Çocukların görme ile ilgili sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmaması; erken tanı konulamamış ve ilerlemiş göz sağlığı sorunlarına yol açabilir (Koçak Altıntaş, 2020).

Araştırmada ebeveynlerin %12.8'i ruh sağlığı ile ilgili desteğe ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Çocukların pandemi sürecinde ruhsal olarak derinden etkilendiği, hastalık bulaş korkusu, uyku sorunları, kabus görme, iştahsızlık, dikkatsizlik, yalnızlık, öfke gibi ruhsal sorunlar yaşadığı bildirilmiştir (Singh et al., 2020). Benzer şekilde araştırma kapsamındaki ebeveynler pandemi sürecinde çocuklarının uyku sorunları, internet bağımlılığı, yalnızlık, öfke gibi ruhsal sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Ayrıca pandemi sürecinde-okulların kapalı olması, bu sorunları artırmış olabilir. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan ya da derinleşen ruhsal sorunların yine pandemi döneminde çözülememesi, çocukların mevcut ruhsal sorunlarının, ergenlik ve yetişkinlik döneminde daha

ciddi boyutlara ulaşmasına yol açabilir. Araştırmada göz, kulak ve ruh sağlığı konusundaki sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmama nedenleri arasında; COVID-19 bulaş riski nedeniyle hastaneye başvurmama en sık görülen nedendir (Grafik 1).

Araştırmada ebeveynlerin %11.9'u pandemi sürecinde çocukları için aşılama, boy-kilo takibi, kan tahlili, idrar tahlili, tansiyon takibi vb. koruyucu sağlık gereksinimlerini karşılayamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %17.5'i pandemi sırasında çocuklarının aşılarını geciktirdiğini ya da atladığını bildirmiştir (Wani, Rather, & Ahmad, 2020). Bu araştırmada ebeveynler koruyucu sağlık hizmeti gereksinimini karşılayamama nedenlerini; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama ve sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması şeklinde sıralamıştır (Grafik 1). Pandemi sürecinde koruyucu sağlık hizmeti gereksinimini karşılamaktan kaçınılması, aşılamaların gecikmesi, atlanması, erken tanı ve tarama yöntemlerinin yapılmaması, kronik hastalıkları ve diğer bulaşıcı hastalık yükünü artırabilir.

Araştırmada ebeveynlerin %13.8'i çocuklarından en az birinin sürmekte olan tedavisini yarıda bıraktığını ifade etmiştir. Bunun en sık bildirilen nedenleri; COVID-19 bulaşma korkusu ve pandemi koşulları ve bekleme süresinin uzun olmasıdır (Grafik 1). Yapılan bir çalışmada da pandemi sürecinde yetişkinlerin %43.9'u tıbbi muayene ve izlemi geciktirdiğini ya da atladığını, %32.2'si tıbbi test ve tahlillerini geciktirdiğini, %23.4'ü sağlık hizmeti almadığını ya da geciktirdiğini ifade etmiştir (Wani, Rather, & Ahmad, 2020). Kronik hastalığı olan ve düzenli takip edilmesi gereken çocukların pandemi nedeniyle tedavilerinin aksaması uzun vadede daha ciddi sonuçlara yol açabilir.

Araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin nedenleri incelendiğinde, en yaygın nedenin sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği ile ilgili olduğu görülmüştür (Tablo 3). Pandemi öncesi yapılan bir çalışmada en yaygın karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi nedeninin kabul edilebilirlik başlığı altında olduğu ve bunun da sağlık hizmeti almak için yeterli zaman bulamamak, sağlık hizmeti aramaktan vazgeçmek, sağlık kurumuna güvenmemek gibi gerekçelere bağlı olduğu belirlenmiştir (Chen & Hou, 2002). Buna göre pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin kabul edilebilirliğe bağlı nedenlerine bir de COVID-19 bulaş riskinin eklendiği ve durumu daha da ağırlaştırdığı söylenebilir. Öte yandan sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve bu kategori altında değerlendirilen sağlık hizmetlerinin ücretini karşılayamama durumu; sağlık hizmetlerinin karşılanmama nedenleri arasındaki yerini pandemi sürecinde de korumuştur (Tablo 3). Ayrıca pandemi koşulları, sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğini de etkileyerek karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimine neden olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel olarak yaşanan pandemide, COVID-19 virüsü, çocukları yetişkinlere kıyasla daha az etkilemiş olsa da çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri göz önüne alındığında, pandeminin çocuk sağlığını dolaylı olarak etkilediği ve çocuk sağlığı açısından önemli bir risk oluşturduğu görülmektedir. Bu araştırmada 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığı oldukça yaygın bulunmuş olup bunun en başta gelen nedenlerinden birinin sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği ve onun altında yer alan COVID-19 bulaşma korkusu olduğu belirlenmiştir. COVID-19 bulaşma korkusu, sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirliğini olumsuz etkileyen yeni bir neden olarak önümüze çıkmaktadır. Bununla beraber sağlık hizmetinin maliyetini karşılayamama, muayene için bekleme süresinin uzun olması ve hastanenin uzak olması gibi pandemiden önce yaygın rastlanan gerekçelerin, halen etkisini sürdürdüğü de araştırmanın diğer bir sonucudur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; halk sağlığı hemşireleri tarafından pandemi sürecindeki olağanüstü koşullar dikkate alınarak; sağlığın ve sağlık hizmeti kullanımının sosyal belirleyicilerini gösteren çalışmaların planlanması ve bu alanda multidisipliner toplum temelli müdahaleler yapılması önerilebilir. Pandemi koşullarında karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine yönelik tanı, tarama, bakım ve tedavi programlarının uygulandığı; toplumun güvendiği, onayladığı, benimsediği halk sağlığı çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca pandemi koşullarında karşılanmamış sağlık gereksinimlerini temin etmek amacıyla çocuklar için görme, işitme, diş sağlığı, ruh sağlığı ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin ilgili uzmanlar tarafından gezici ekipler aracılığıyla sunulduğu ve devam etmekte olan tedavisi olan çocuklar için kronik hastalık bakımının verildiği sağlık hizmetlerini planlayan çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırma Sınırlılıkları

Pandemi koşulları nedeniyle çalışmada verilerin online anket aracılığı ile toplanmasının; katılımcıların cevap verememe ve/veya cevaplamaı reddetmesi, sadece konuya hassas olanların cevaplamaı, ankete erişim problemleri ve araştırmanın önem ve hassasiyetinin kavranmayışı gibi sınırlılıklara yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu sorunları aşmak için araştırmacılar tarafından bazı önlemler alınmıştır. Bu önlemler içerisinde; anketin anonim hale getirilmesi, araştırmacı iletişim bilgilerinin paylaşılması ve katılımcıların istedikleri zaman araştırmacılara ulaşabileceğinin bildirilmesi yer almaktadır. Bir diğer sınırlılık ise çalışmaya sadece internet erişimi olanların katılabilmesidir. Bu nedenle çalışma sonuçları örneklem grubu ile sınırlıdır.

Yazar Katkıları

Fikir; GDBB, KÖ, AÇ; Tasarım; GDBB, KÖ, AÇ; Kaynaklar ve Malzemeler: GDBB, KÖ, AÇ; Verilerin toplanması: GDBB, KÖ, AÇ; Analiz ve/veya Yorum: GDBB, KÖ; Literatür Taraması: GDBB, KÖ; Makale Yazımı GDBB, KÖ; Eleştirel İnceleme: GDBB, KÖ, AÇ

KAYNAKLAR



- Berkowitz, S. A., & Basu, S. (2020). Unemployment Insurance, Health-Related Social Needs, Health Care Access, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *JAMA internal medicine*, 10.1001/jamainternmed.2020.7048. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.7048>.
- Bressan, S., Gallo, E., Tirelli, F., Gregori, D., & Da Dalt, L. (2021). Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. *Archives of disease in childhood*, 106(2), e3. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319547>.
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) (November 24, 2020). Does Loud Noise Cause Hearing Loss? Page last reviewed: https://www.cdc.gov/nceh/hearing_loss/how_does_loud_noise_cause_hearing_loss.html#:~:text=A%20one%2Dtime%20exposure%20to,cause%20these%20cells%20to%20die
- Chen, J., & Hou, F. (2002). Unmet needs for health care. *Health Reports*, 13(2):23-34. PMID: 12743954.
- European Commission (2020). Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables. https://circabc.europa.eu/sd/a/b862932f-2209-450f-a76d-9cfe842936b4/DOCSILC065%20operation%202019_V9.pdf.
- Eurostat (2017). Children with medical and dental needs. <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190215-1>.

- Eurostat (2020). Self-reported unmet health care needs by sex, age, specific reasons and educational attainment level. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_un1e/default/table?lang=en.
- Hermosilla, M., Ni, J., Wang, H., & Zhang, J. (2020) Healthcare crowd-out and resource allocation: Evidence from COVID-19 pandemic. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3607594>.
- Hwang, J., Guilcher, S., McIsaac, K., Matheson, F., Glazier, R., & O'Campo, P. (2017). An examination of perceived health care availability and unmet healthcare needs in the City of Toronto, Ontario, Canada. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 108(1), e7–e13. <https://doi.org/10.17269/cjph.108.5715>.
- Irvin, K., Fahim, F., Alshehri, S., & Kitsantas, P. (2018). Family structure and children's unmet health-care needs. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 22(1), 57–67. <https://doi.org/10.1177/1367493517748372>.
- Jayadev, C., Sarbajna, P., & Vinekar, A. (2020). Commentary: Impact of the COVID-19 pandemic on digital eye strain in children. *Indian journal of ophthalmology*, 68(11), 2383–2384. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_3028_20.
- Kaya, H. (2020). Investigation of the effect of online education on eye health in Covid-19 pandemic. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(3), 488-496. <https://doi.org/10.21449/ijate.788078>.
- Koçak Altıntaş, A. (2020). COVID-19 Pandemic and Ophthalmic Effect on Strabismus and Pediatric Eye Disorders . *Clinical and Experimental Ocular Trauma and Infection*, 2(1), 30-32. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ceoti/issue/53445/724714>.
- Liguoro, I., Pilotto, C., Vergine, M., Pusiol, A., Vidal, E., & Cogo, P. (2021). The impact of COVID-19 on a tertiary care pediatric emergency department. *European journal of pediatrics*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03909-9>.
- McMorrow, S., Gonzalez, D., Caraveo, C. A., & Kenney, G. M. (2020). Urgent Action Needed to Address Children's Unmet Health Care Needs during the Pandemic. *Washington, DC: Urban Institute*.
- Merrill, K.A., William, T., Joyce, K.M., Roos, L.E., & Protudjer, J. (2021). Potential psychosocial impact of COVID-19 on children: A scoping review of pandemics & epidemics. *Journal of Global Health Reports*, 4, e2020106. <https://doi.org/10.29392/001c.18229>.
- Moore, S.A., Faulkner, G., Rhodes, R.E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L.J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J.C., Vanderloo, L.M., & Tremblay, M.S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>.
- Nabian, M. H., Vosoughi, F., Najafi, F., Khabiri, S. S., Nafisi, M., Veisi, J., Rastgou, V., Ghamari, S., Aakhashi, A., Bahrami, N., Naderi, M., Maleki, S., & Yekaninejad, M. S. (2020). Epidemiological pattern of pediatric trauma in COVID-19 outbreak: Data from a tertiary trauma center in Iran. *Injury*, 51(12), 2811–2815. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.09.015>.

- Newacheck, P.W., Hughes, D.C., Hung, Y.Y., Wong, S., & Stoddard, J.J. (2000). The unmet health needs of America's children. *Pediatrics*, *105*(4 Pt 2), 989–997.
- OECD (2019). *Health for Everyone: Social Inequalities in Health and Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.
- Schaffer, M., Schoon, P.M., & Porta, C.M. (2018). *Population-Based Public Health Clinical Manual, Third Edition: The Henry Street Model for Nurses: Vol. Third edition*. Sigma.
- Singh, S., Roy, M.D., Sinha, C.P.T.M.K., Parveen, C.P.T.M.S., Sharma, C.P.T.G., & Joshi, C.P.T.G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, *113429*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>.
- Thomson, S., Figueras, J., Evetovits, T., Jowett, M., Mladovsky, P., Maresso, A., Cylus, J., Karanikolos, M., & Kluge, H. (2014). Economic crisis, health system and health in Europe: impact and implications for policy. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257579/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy.pdf.
- Wani, F.A., Rather, R.H., & Ahmad, M. (2020). Self-reported unmet healthcare needs during coronavirus disease-19 pandemic lockdown. *International J of Medical Science and Public Health*, *9*(9): 503-507. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2020.09151202017092020>.
- World Health Organization (WHO) (2020). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M.N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M.M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and youth services review*, *117*, 105277. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105277>.

Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*

Determining the Factors Affecting University Students' Exposure to Emotional Violence

 Bekir ERTUĞRUL¹ **  Seçil DURAN²

¹Başkent Üniversitesi, S.H.M.Y. İlk ve Acil Yardım Programı, Ankara, Türkiye

²Gümüşhane Üniversitesi, Şiran S.H.M.Y. Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

Bu çalışma 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Vakıf ve devlet üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile Ocak 2020 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 900 öğrenci oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmemiş, gönüllü ve erişilebilen 570 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Veri toplama araçları, kişisel bilgi formu ve Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeğidir (cronbach alpha:0.95). Verilerin istatistiksel analizinde sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H testleri kullanılmıştır. Araştırma için gerekli izinler, etik onay, katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %67.5'inin kadın, %68.6'sının vakıf üniversitesinde, %49.1'inin 20-21 yaş grubunda ve %42.5'inin duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin duygusal şiddete maruz kalma ölçeği toplam puan ortalaması 47.37±17.57 bulunmuştur. Öğrencilerin ölçek toplam puan ortalaması ile üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alma, kişilik yapısını nitelendirme şekli, geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma, üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyinin, üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alma, kişilik yapısı ve geliri ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Halk sağlığı hemşiresi tarafından okul ve ruh sağlığı görevlerinden yola çıkılarak okulda ruh sağlığı taramaları yapılabilir. Öğrencilerin ruh sağlığının korunması amacıyla okullarda destekleyici programlar oluşturulabilir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal şiddet, öğrenci, üniversite, halk sağlığı hemşiresi.

* Geliş Tarihi: 09.02.2021 / Kabul Tarihi:06.03.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: secilduran.91@gmail.com

Atıf; Ertuğrul, B., Duran, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(1): 18-29.

Abstract

Objective:To determine the factors affecting university students' exposure to emotional violence.

Materials and Methods: The research is of descriptive type. It was held in January 2020 with the students of the foundation and state university Health Services Vocational School. While the population of the study was 900 students, sample selection was not made and 570 voluntary and accessible students participated in the study. Data collection tools are personal information form and Emotional Violence Exposure Scale (cronbach alpha: 0.95). Number, mean, percentage, standard deviation, Mann Whitney U and Kruskal Wallis-H Test were used in the statistical analysis of the data. Necessary permissions for the research, ethical approval, and written consent from the participants were obtained.

Results: It was determined that 67.5% of the students were women, 68.6% were at the foundation university, 49.1% were in the 20-21 age group and 42.5% were exposed to emotional violence. The total score average of the students' exposure to emotional violence scale was found to be 47.37 ± 17.57 . It was determined that there was a statistically significant difference between the scale total score average of the students, the way they received psychological support before and after university, the way of characterizing their personality structure, and their income ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: The research reveals that university students' exposure to emotional violence is related to psychological support before and after university, personality structure and income. Mental health screenings can be carried out at school by the public health nurse, based on their school and mental health duties. Supportive programs can be created in schools in order to protect the mental health of students.

Keywords: Emotional Violence, student, university, public health nurse.

GİRİŞ

Şiddet, yaşamımızın gerçeklerinden olan, dünyada ve ülkemizde giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet kavramı, ilk olarak fiziksel bir eylem olarak düşünülse de, aslında tanımın içeriği oldukça geniş kapsamlıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, "istemli bir şekilde, tehdit yoluyla veya bizzat kişinin kendisine, diğer bir kişiye, bir gruba ya da topluma yönelik olarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek bir şekilde fiziksel güç kullanılması" durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002).

Şiddetin fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ve siber şiddet olmak üzere beş tipinden bahsedilmektedir. Şiddet türleri arasında günlük yaşamda yüksek oranda görülen ve en çok göz ardı edilen şiddet türü duygusal şiddettir (Polat, 2016). Birini toplumdan soyutlamak, kontrol etmek veya duygusal olarak baskı uygulamak, küçük düşürmek gibi her türlü eylem duygusal şiddet içinde yer almaktadır (Vidourek 2017). Rusya'da yapılan bir araştırmada öğrencilerin %17'sinin duygusal şiddet yaşadığı, %38'inin ise fiziksel ve duygusal şiddet yaşadığı saptanmıştır (Veniaminovna Suvorova et al, 2017). Güney Brezilya'da kız öğrenciler ile yapılan bir araştırmada duygusal şiddetin en yaygın ifadeleri %65.1 hakaret, %56.9 aşışılama ve %49.5 korkutmadır. Şiddet türünü bildiren 94 kişiden 91'i (%96.8) her türlü duygusal şiddete, %10.6'sı her türlü cinsel şiddete ve %5.3'ü her türlü fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (Magrin, 2019). Türkiye'de romantik bir ilişkisi olan kadın öğrenciler ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %88'inin partneri tarafından duygusal şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Alan Dikmen ve ark, 2018). Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada ise öğrencilerin %51'inin duygusal şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Açıkğöz ve ark, 2018).

Duygusal şiddet iki tip özelliğiyle diğer şiddet türlerinden farklılaşmaktadır. Birincisi, cinsel ve fiziksel şiddette görüldüğü gibi somut fiziksel belirtilerin olmayışı, ikincisi ise, kendine has özelliklerinin yanında diğer şiddet türlerinin sekonder sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yani fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan bir birey aynı şekilde duygusal şiddete de uğramaktadır (Polat, 2016). Duygusal şiddetin temelinde insanın yaşadığı psikolojik hasar bulunmaktadır. Duygusal şiddete maruz kalma kadınlarda ve gençlerde daha fazla görülmektedir (Açıkğöz ve ark, 2018; Sarıhan, 2019).

Üniversite hayatı, öğrenciler için sosyal etkileşimlerin çok yüksek olduğu bir dönemdir (Akdemir ve ark, 2018). Üniversite öğrencileri bu dönemde, arkadaşlarıyla hayatlarının diğer dönemlerine göre daha fazla zaman geçirdikleri için birbirleriyle daha çok paylaşımlarda bulunmaktadır. Çünkü öğrenciler sadece okulda değil, yurttan ya da evde kaldıkları için özel yaşamlarında da arkadaşları ile daha fazla etkileşimde bulunmaktadır. Aynı ortamları, farklı bölgelerin farklı kültürlerinden gelen öğrencilerle paylaşmak, ilk aşamada üniversite yaşamındaki en büyük zorluklardan biridir (Tang et al, 2018). Bazı araştırmalar, üniversite öğrencilerinin anksiyete, stres, depresyon ve başarı düzeylerinin yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Spadine et al, 2020; Vidourek, 2017). Bu açıdan üniversite döneminde öğrencilerle arkadaşlık ilişkilerinde duygusal şiddetin ortaya çıkması beklenebilir. Literatürde şiddete ilişkin çalışmaların daha çok fiziksel boyut ile ilgili olduğu, duygusal şiddet araştırmalarına daha az rastlandığı görülmektedir (Alan Dikmen ve ark, 2018; Eskici & Saatçioğlu Tınkır, 2019; Karatay ve ark, 2018; Yıldız & Sağlam 2017). Bu doğrultuda okulda ruh sağlığı çalışmaları yapmak, sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve aile ile işbirliği yaparak birey aile ve toplumun ruh sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi gibi halk sağlığı hemşiresine çeşitli görevler düşmektedir (Resmi Gazete, 2011).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler, halk sağlığı hemşirelerinin rollerinden biri olan toplum ruh sağlığı hemşireliğinin görev, yetki ve sorumluluklarına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Soruları

- Üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma durumları ne düzeydedir?
- Üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Ankara ilinde bir vakıf üniversitesi ve Gümüşhane ilinde bir devlet üniversitesinde yer alan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile Ocak 2020 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bir vakıf üniversitesi ve Gümüşhane ilinde bir devlet üniversitesinde yer alan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören toplam 900 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin gönüllü ve erişilebilen 570 (evrenin %63'ü) öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya İlk ve Acil Yardım Bölümünden 267 (%46.8), Diyaliz Bölümünden 54 (%9.5), Ağız ve Diş Sağlığı Bölümünden 7 (%1.2), Patoloji ve Laboratuvar Teknikleri Bölümünden 26 (%4.6), Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Bölümünden 82 (%14.4), Fizyoterapi Bölümünden 38 (%6.7), Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümünden 51 (%8.9), Ameliyathane Hizmetleri Bölümünden 19 (%3.3) ve Anestezi Bölümünden 26 (%4.6) öğrenci katılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında erişilebilir olma

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu ve Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin demografik özelliklerini (okul, cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim düzeyi, gelir durumu, en uzun yaşanan yer) içeren 7 soru ve duygusal şiddete maruz kalma düzeylerini (daha önce duygusal şiddete maruz kalma durumu, üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alma durumu ve kişilik yapısı türü) içeren 4 soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmuştur.

Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği: Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği 2019 yılında Eskici ve Saatcioğlu Tınkır tarafından geliştirilmiştir. 29 maddeden oluşan ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; engellenme (9 madde), tehdit edilme (5 madde), aşağılanma (6 madde), zarar verilme (6 madde) ve sözel yıpratılmadır (3 madde). Ölçek bireylerin çevresinden duygusal şiddete maruz kalma düzeylerini ölçmektedir. Ölçeğin puanlama sistemi 5'li likert tipi olup (5) çok sık, (4) sık, (3) orta sıklıkla, (2) nadir, (1) hiçbir zaman şeklinde yapılmaktadır. Ölçek 18-64 yaş arası uygulanabilmekte olup ölçekten alınabilecek toplam puan 29 ile 145 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı olan cronbach alpha (α) değeri 0.92 olarak belirtilmektedir. Araştırmamızda cronbach alpha (α) değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçekte ters madde ve kesme noktası bulunmamaktadır.

Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı Değişken; Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçek puanı

Bağımsız Değişkenler; Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, daha önce duygusal şiddete maruz kalma durumu, üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alma durumu ve kişisel yapısını nitelendirme durumu

Veri Toplama Yöntemi:

Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği” kullanılarak Ocak 2020 tarihinde toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı, içeriği ve gizliliğin korunması ile ilgili bilgilendirme yapılmış olup gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Öğrencilere araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu eğitim ve öğretim zamanları içinde dağıtılarak, öz bildirime dayalı doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama sürecinde öğrencilerin sormak istedikleri durumlara yönelik araştırmacı ortamda hazır bulunmuş, doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 5-15 dakika arasında sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 19.12.2019 tarihli ve 62310886-604 ve Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 23.12.2019 tarihli ve 95674917-108 sayılı izin alınmıştır. Ölçek kullanım izni için ölçeği geliştiren araştırmacılardan olan Nilüfer Saatcioğlu Tınkır’dan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce öğrencilere bilgilendirme yapılarak yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak araştırmanın uygulanması esnasında, “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” yerine getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sürekli yapıdaki verilerin istatistiği yapılırken ortalama, standart sapma; kategorik değişkenleri tanımlarken sayı ve yüzde değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Tanımlayıcı özellikler ile ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırmasında; bağımsız değişkenin iki düzeye sahip olduğu durumlar için Mann Whitney U, bağımsız değişkenin üç ve daha fazla düzeye sahip olduğu durumlar için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılığa $p < 0.05$ düzeyinde bakılmıştır.

BULGULAR

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri, duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörler bu bölümde sunulmuştur.

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; öğrencilerin %68.6’sının vakıf üniversitesinde olduğu, %67.5’inin kadın, %49.1’inin 20-21 yaş grubunda, %37.4’ünün 18-19 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin annesinin eğitim düzeyine bakıldığında %60.4’ünün ilköğretim mezunu, babasının %44.4’ünün ilköğretim mezunu, %37.4’ünün ise lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %59.3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %61.4’ünün hayatının büyük bölümünü büyükşehirde geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde; öğrencilerin %42.5’i daha önce duygusal şiddete maruz kalırken %40.7’sinin maruz kalmadığı, %89.6’sının üniversite öncesi psikolojik destek almadığı, %93.9’unun üniversite sonrası psikolojik destek almadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %55.1’i kişilik yapısını dışa dönük olarak nitelendirirken %44.9’u ise içe dönük (içe kapanık) olarak nitelendirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tamamlayıcı Özellikleri (n:570)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Okul	Vakıf Üniversitesi	391	68.6
	Devlet Üniversitesi	179	31.4
Cinsiyet	Kadın	385	67.5
	Erkek	185	32.5
Yaş	18-19 yaş	213	37.4
	20-21 yaş	280	49.1
	22-23 yaş	46	8.1
	24 ve üzeri yaş	31	5.4
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	344	60.4
	Lise	176	30.9
	Lisans	48	8.4
	Lisansüstü	2	0.3
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	253	44.4
	Lise	213	37.4
	Lisans	92	16.1
	Lisansüstü	12	2.1
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	135	23.7
	Gelir Gidere Eşit	338	59.3
	Gelir Giderden Fazla	97	17.0
En Uzun Yaşanan Yer	Köy/Kasaba	80	14.0
	Kent Merkezi	140	24.6
	Büyükşehir	350	61.4
Daha Önce Duygusal Şiddete Maruz Kalma Durumu	Kalan	242	42.5
	Kalmayan	232	40.7
	Hatırlamayan	96	16.8
Üniversite Öncesi Psikolojik Destek Alma Durumu	Alan	59	10.4
	Almayan	511	89.6
Üniversite Sonrası Psikolojik Destek Alma Durumu	Alan	35	6.1
	Almayan	535	93.9
Kişilik Yapısını Nitelendirme Türü	İçer Dönük (İçer Kapanık)	256	44.9
	Dışer Dönük	314	55.1

Öğrencilerin Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ve beş alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin engellenme alt boyut puan ortalaması 17.99 ± 7.79 , tehdit edilme alt boyut puan ortalaması 6.08 ± 2.22 , aşağılanma alt boyut puan ortalaması 8.85 ± 4.07 , zarar verilme alt boyut puan ortalaması 9.43 ± 3.97 , sözel yıpratılma alt boyut puan ortalaması 5.00 ± 2.23 ve duygusal şiddete maruz kalma ölçeği toplam puan ortalaması 47.37 ± 17.57 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ve Alt Boyut Puanları (n:570)

	Min-Max	Ort.	SS.	α
Engellenme	9.0-45.0	17.9947	7.79110	0.917
Tehdit Edilme	5.0-19.0	6.0842	2.22542	0.818
Aşağılanma	6.0-30.0	8.8561	4.07621	0.875
Zarar Verilme	6.0-30.0	9.4386	3.97230	0.807
Sözel Yıpratılma	3.0-15.0	5.0018	2.23842	0.759
Toplam Ölçek Puanı	29.0-136.0	47.3754	17.57193	0.952

Min: minimum; Max: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma, α : cronbach alpha

Öğrencilerin Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ve beş alt boyutundan aldıkları Cronbach alpha (α) incelendiğinde; öğrencilerin engellenme alt boyut Cronbach alpha değeri 0.917, tehdit edilme alt boyut Cronbach alpha değeri 0.818, aşağılanma alt boyut Cronbach alpha değeri 0.875, zarar verilme alt boyut Cronbach alpha değeri 0.807, sözel yıpratılma alt boyut Cronbach alpha değeri 0.759 ve duygusal şiddete maruz kalma ölçeği toplam Cronbach alpha değeri 0.952 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 570)

		Sayı (%)	$\bar{X} \pm SS$
Okul	Vakıf Üniversitesi	391 (68.6)	47.81±18.24
	Devlet Üniversitesi	179 (31.4)	46.40±16.01
	Test ve p değeri		U=33983.000 p=0.579
Cinsiyet	Kadın	385 (67.5)	47.34±16.84
	Erkek	185 (32.5)	47.44±19.06
	Test ve p değeri		U=34109.500 p=0.414
Yaş Grupları	18-19 yaş	213 (37.4)	47.15±16.94
	20-21 yaş	280 (49.1)	46.76±17.43
	22-23 yaş	46 (8.1)	48.76±17.78
	24 ve üzeri yaş	31 (5.4)	52.41±22.27
	Test ve p değeri		KW=2.779 p=0.427
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	344 (60.4)	46.46±16.03
	Lise	176 (30.9)	47.55±18.20
	Lisans	48 (8.4)	53.08±24.24
	Lisansüstü	2 (0.3)	50.50±7.78
	Test ve p değeri		KW=3.826 p=0.281
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	253 (44.4)	46.24±15.42
	Lise	213 (37.4)	47.85±18.37
	Lisans	92 (16.1)	48.41±20.85
	Lisansüstü	12 (2.1)	54.58±18.04
	Test ve p değeri		KW=3.192 p=0.363
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	135 (23.7)	52.42±21.02
	Gelir Gidere Eşit	338 (59.3)	45.87±15.87
	Gelir Giderden Fazla	97 (17.0)	45.55±16.80
	Test ve p değeri		KW=10.215 p=0.006
En Uzun Yaşanan Yer	Köy/Kasaba	80 (14.0)	48.31±17.36
	Kent Merkezi	140 (24.6)	47.42±18.45
	Büyükşehir	350 (61.4)	47.14±17.30
	Test ve p değeri		KW=0.390 p=0.823
Üniversite Öncesi Psikolojik Destek Alma Durumu	Alan	59 (10.4)	58.49±21.04
	Almayan	511 (89.6)	46.09±16.68
	Test ve p değeri		U=9013.000 p=0.000
Üniversite Sonrası Psikolojik Destek Alma Durumu	Alan	35 (6.1)	59.97±24.73
	Almayan	535 (93.9)	46.55±16.70
	Test ve p değeri		U=5878.000 p=0.000
Kişilik Yapısını Nitelendirme Türü	İçer Dönük (İçer Kapanık)	256 (44.9)	51.42±19.79
	Dışer Dönük	314 (55.1)	44.07±14.76
	Test ve p değeri		U=30889.000 p=0.000

\bar{X} : ortalama, SS: standart sapma, U: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin gelir durumu ile toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin gelir durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; Mann Whitney U testi sonuçlarına göre geliri giderden az olan öğrencilerin diğer öğrencilere oranla duygusal şiddete maruz kalma ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alma durumu ile ölçek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $U = 9013.000$, $U = 5878.000$, $p < 0.05$). Farkın kaynağı incelendiğinde üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alan öğrencilerin duygusal şiddete maruz kalma ölçeği puan ortalamasının almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin kişilik yapısını değerlendirme durumu ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($U = 30889.000$, $p < 0.05$). Farkın kendini içe dönük (içe kapanık) şeklinde nitelendiren öğrencilerden kaynaklandığı ve duygusal şiddete maruz kalma ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin okul, cinsiyet, anne ve baba eğitim düzeyi, en uzun yaşadıkları yer ve yaş grupları ile duygusal şiddete maruz kalma ölçeği puan ortalaması karşılaştırılmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla elde edilen bulgular yapılan diğer araştırmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır. Ülkemiz kültürel yapısında bir disiplin yöntemi olarak kabul gören fiziksel ve duygusal ceza yöntemleri, gençlerin fiziksel ve ruhsal durumunu tehdit eden önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Ülkemizde duygusal şiddete maruz kalmada sonuçları bu araştırmaya benzer Karatay ve ark.(2018), tarafından bir devlet üniversitesinde ve öğrenci yurdunda öğrenim gören öğrenciler ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %42.5'inin duygusal ilişkisinde duygusal şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Durmuş (2020), tarafından 385 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada öğrencilerin %44.9'u duygusal şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şimşek'in (2019), 547 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmada öğrencilerin %39.9'unun duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Fu et al.(2018), yaptığı meta-analizde üniversite öğrencilerinin %36.7'sinde duygusal istismar ve %60'ında duygusal ihmal görülmüştür. Bu araştırmada ise öğrencilerin %42.5'inin duygusal şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Sonuçları itibarıyla bu araştırmadan farklı olarak Windle et al., (2018), yaptığı çalışmada Amerika'da üniversite öğrencilerinde çocuklukta fiziksel şiddet %10.2, duygusal şiddet %18.7, cinsel şiddet %7.7 oranında görülmüştür. Sağlık Yüksekokulu'nda 486 öğrenci ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %13.8'inin aile içi duygusal şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Kul Uçtu & Karahan 2016). Yurt içinde üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir araştırmada ise %12.5'inin flört şiddetinde en sık duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Akış ve ark, 2019). Karabulutlu'nun (2015), 110 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yaptığı bir araştırmada öğrencilerin %24.5'inin duygusal şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Bu farklılığın ülkemiz kültür yapısında kontrol altında tutma, sevgiyi göstermeme ve sorgulama gibi kalıplaşmış normlardan ve söz dinlememe, açık giyinme gibi tutumların şiddeti hak ettiren nedenler olarak görülmesinden kaynaklı duygusal şiddet olarak algılanmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Literatürde bu araştırma ile benzer şekilde 3 üniversitede öğrenim gören 505 öğrenci ile yapılan bir araştırmada vakıf üniversitesi ve devlet üniversitesi olma durumu ile çocukluk döneminde duygusal istismara uğrama durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Dede, 2019). Bu araştırmada ise, öğrencilerin yaş, cinsiyet, en uzun yaşadığı yer, üniversite tipine göre duygusal şiddete maruz kalma durumu arasında istatistiksel açıdan

anlamalı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmadan farklı olarak, hemşirelik bölümünde öğrenim gören 353 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada en uzun yaşanan yer köy olan öğrencilerin daha fazla duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Yazgan, 2019). Rusya’da 17-18 yaşlarında 100 psikoloji öğrencisi ile yapılan bir araştırmada kız öğrencilerin %31.2’si duygusal şiddet deneyimi yaşadığını belirtirken erkek öğrenciler duygusal şiddet deneyimi yaşamadığını belirtmiştir (Veniaminovna Suvorova et al., 2017). 4 üniversitede 1021 öğrenci ile yapılan bir araştırmada 18-21 yaş grubunda bulunan öğrencilerin diğer yaş grubunda bulunan öğrencilere oranla daha fazla duygusal şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Sarıhan, 2019). Bu farklılığın toplumsal cinsiyet kavramı, kalıplaşmış ve belirli yaşlarda yargıya dönüşen toplum baskısı, kalıplaşmış yargıların aynı bölgede yerleşim yerleri arasında da değişkenlik göstermesinin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ekonomik gelirin duygusal şiddete maruz kalmada etkili olduğunu bildiren bu araştırmaya benzer araştırmalar mevcuttur. 300 eğitim fakültesi öğrencisi ile yapılan bir araştırmada orta düzeyde geliri olan öğrencilerin geliri iyi ve çok iyi düzeyde olan öğrencilere göre duygusal istismar düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kazazoğlu, 2019). Yapılan bir başka araştırmada düşük sosyo-ekonomik geliri olan öğrencilerde algılanan duygusal istismarın geliri orta ve yüksek düzeyde olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Solmaz, 2019). Vakıf üniversitesinde öğrenim gören 300 öğrenci ile yapılan bir araştırmada gelir durumu düşük ve orta düzeyde olan öğrencilerin gelir düzeyi yüksek öğrencilere göre daha fazla duygusal istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (Karaniş, 2016). Bu araştırmada gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin daha fazla duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu toplumun düşük aile gelirinden kaynaklanan düşük yaşam standartları ile ilişkili olabilecek sosyal duyarsızlığı göstermektedir. Bu araştırmadan farklı olarak ailenin ekonomik sıkıntılarının duygusal şiddete maruz kalma üzerinde etkisi olmadığını bildiren araştırmalar da bulunmaktadır. Açıkgöz ve ark.(2018), tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada aile geliri ile duygusal şiddete maruz kalma arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu farklılığın nedeni olarak ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin sözlü ve davranış olarak uğradıkları duygusal istismarı normalleştirmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Duygusal şiddete maruz kalmada etkilenme düzeyi birçok faktöre göre değişiklik göstermekle birlikte maruz kalanın kişilik özelliklerine göre de fark göstermekte ve bu nedenle önem arz etmektedir. İki üniversitede yapılan bir araştırmada duygusal istismar düzeyi arttıkça dissosiyatif yaşantıların arttığı, sosyal hayatını kötü olarak değerlendirmenin arttığı, suçluluğun azaldığı ve utanç arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (Yıldırım, 2016). Çocuklar ile yapılan bir araştırmada içe dönük kişilik özelliklerine sahip olan çocukların daha fazla istismara uğradıkları ve istismar türlerinden en fazla cinsel istismar olmakla birlikte duygusal istismarın 2. sırada yer aldığı saptanmıştır (Aydın Avcı ve ark, 2014). Yapılan araştırmalarda sonuçları itibariyle bu araştırmaya benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu araştırmada ise, kişilik yapısını içe dönük (içe kapanık) olarak nitelendiren öğrencilerin daha fazla duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu davranış ve kişilik özelliklerinin duygusal şiddete maruz kalmada bir yordayıcı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca duygusal şiddete maruz kalma durumunun bireylerin kişilik özellikleri üzerinde de çeşitli değişiklikler meydana getirdiğini göstermektedir.

Duygusal şiddetin fizyolojik etkilerinin yanı sıra mağdur olan bireyler psikolojik olarak olumsuz sonuçlarıyla da karşılaşmaktadır. 2 devlet üniversitesinde yapılan bir başka araştırmada sosyal desteğin azaltılmasının zorbalığı arttıracığı saptanmıştır (Elçi, 2019). Tıp Fakültesi son sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile yapılan bir başka araştırmada algılanan

duygusal istismar düzeyi arttıkça psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, psişik izolasyon ve depresif duygulanımın arttığı tespit edilmiştir (Ertuğ, 2018). Üniversitede öğrenim gören 589 lisans öğrencisiyle yapılan bir araştırmada psikolojik destek almayan öğrencilerin çocukluk çağında duygusal istismar düzeyi daha düşük olarak belirlenmiştir (Ballı, 2019). Bu araştırmada üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alanların daha fazla duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Sonucu itibariyle literatürdeki araştırmalarla örtüşmektedir. Psikolojik destek alan öğrencilerin daha savunmasız ve duygusal şiddet konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu noktada üniversite öğrencilerine psikolojik destek verilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Halk sağlığı hemşirelerine okullarda rehberlik ve danışmanlık sağlaması noktasında önemli görevler düşmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca bir vakıf ve devlet üniversitesinin sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerini kapsadığı için tüm öğrencilere genellenemez. Ayrıca araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan gönüllü öğrencilerden veri toplanması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyinin, üniversite öncesi ve sonrası psikolojik destek alma durumu, kişilik yapısını nitelendirme şekli ve gelir durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar öğrencilere ait sosyal desteklerin artırılması, koruyucu ruh sağlığı aktivitelerinin artırılması ve öğrencilerin şiddete maruz kalmaları halinde öğrenim gördükleri birimlerden gerekli hizmetleri alabilecekleri merkezlerin bulunması gerekmektedir. Öğrencilerin fiziksel sağlığı kadar zihinsel sağlığına da önem verilmeli, duygusal şiddete maruz kalmada riskler tespit edilerek öğrencilerde kalıcı hasar bırakması önlenmelidir. Gençlerde duygusal şiddete maruz kalma sonucunda ortaya çıkan intihar, teşebbüs gibi kötü sonuçlar meydana gelmeden önce tespitler yapıp gerekli önlemler alınarak destek sağlanmalıdır. Halk sağlığı hemşiresi tarafından okul sağlığı ve ruh sağlığı görevlerinden yola çıkılarak okulda yapılan ruh sağlığı taramaları sonucunda öğrenci ve ailelerine gerekli bilgilendirmeler yapma, baş etme yöntemleri hakkında destek olma ve danışmanlık yapma gibi önemli sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca öğrencilerin ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi amacıyla okullarda destekleyici programlar oluşturulabilir ve yaşamın her aşamasında farkında olarak veya olmayarak ortaya çıkan duygusal şiddet konusunda toplumda farkındalık oluşturularak derinlemesine araştırma yapılmalıdır. Duygusal şiddetin oluşmasına neden olabilecek başta ekonomik nedenler olmak üzere tüm unsurların ülke boyutunda gözden geçirilmesi sağlanmalı, gerekli desteklerin sağlanması hususunda politik düzenlemeler yapılmalıdır. Duygusal şiddet ile ilgili kamu spotu ve bireysel eğitimlerle aile, çevre, okul, iş, vb. yerlerde toplumsal farkındalık oluşturulabilir. Araştırmanın daha geniş kitlelere ve farklı bölüm öğrencilerine uygulanıp sonuçlarının değerlendirilmesi önerilir.

Yazar Katkıları

Fikir; BE Tasarım; BE, SD, Kaynaklar ve Malzemeler; BE, SD, Verilerin toplanması ve analizi; BE, SD, Literatür Tarama; BE, SD, Yazıyı Yazan; BE, SD, Eleştirel İnceleme; BE, SD

Teşekkür

Çalışmamızı oluşturduğumuz literatüre katkıda bulunanlara, Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK'a, Başkent Üniversitesi ve Gümüşhane Üniversitesi Şiran Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine teşekkür ederiz.


KAYNAKLAR

- Açıkgöz, B., Açıkgöz, B., Karakoyun, A.R., Yüksel, N.A., Fatih, A.K.C.A., Akca, A.S.D. & Ayoğlu, F.N. (2018). Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinde flört şiddetinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(2), 168-174. <https://doi.org/10.18521/ktd.285138>
- Akdemir, A., Aslan, M. & Bilkay, S. (2018). Sosyal etkileşimin okul başarısı üzerindeki etkisi meslek yüksekokullarında bir çalışma. *Uluslararası Sosyal ve Doğa Bilimlerinde Yenilikçi Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 48-53.
- Akış, N., Haşıl Korkmaz, N., Eylül Taneri, P., Özkaya, G., & Güney, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde flört şiddeti sıklığı ve etkileyen etmenler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 294-300. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.550913>.
- Alan Dikmen, H., Özaydın, T., & Dereli Yılmaz, S. (2018). Üniversitedeki kadın öğrencilerde yaşanan flört şiddeti ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 170-176. <https://doi.org/10.31067/0.2018.9>.
- Aydın Avcı, I., Oz, O., Yılmaz Güven, D., Çelik Eren, D. (2014). University students' problem-solving behaviors and exposure to dating abuse in their romantic relationship. *Progress in Health Sciences*, 4(2), 123-130.
- Ballı, A. (2019). *Bir grup üniversite öğrencisinin çocukluk çağı travmaları ve fedakârlık doyumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Dede, A.G. (2019). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme becerileri ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Durmuş, N. (2020). *Üniversite öğrencilerinde duygusal şiddet mağduriyet düzeylerinin, kendine zarar verme davranışı ve intihar olasılığına etkisi*. Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Elçi, P. (2019). *Çocukluk çağı örseleme yaşantılarının kişilik tiplerinin gelişimi üzerindeki etkisi*. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Ertuğ, H.İ. (2018). *Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar ve ruminasyon ilişkisi*. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Samsun
- Eskici, M., & Saatcioglu Tinkir, N. (2019). Exposure to emotional violence: Relationship between university students according to their demographic characteristics. *Pedagogical Research*, 4(1), em0026. <https://doi.org/10.29333/pr/5731>.
- Fu, H., Feng, T., Qin, J., Wang, T., Wu, X., Cai, Y. Lina, L., & Yang, T. (2018). Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(10), e0205808.
- Karabulutlu, Ö. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet konusundaki görüş ve deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 26-36.
- Karanis, A. (2016). *Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar düzeyleri ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Karatay, M., Karatay, G., Gürarlan Baş, N., & Baş, K. (2018). Üniversite öğrencilerinin flört şiddetine ilişkin tutum ve davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 62-71.

- Kul Uçtu, A., & Karahan, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2882-2905.
- Kazazoğlu, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiye aleksitimik özelliklerinin etkisinin incelenmesi*. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Magrin, J. V., Franco, A., Makeeva, I., Paranhos, L. R. & Rigo, L. (2019). Emotional, physical and sexual violence against female students undergoing medical, dental and psychology courses in South Brazil. *European Journal of Dental Education*, 23(4), 455-460.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Resmi Gazete. 2011. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 27910. 19 Nisan 2011.
- Sarıhan, B. (2019). *Üniversite öğrencilerinde flört şiddetinin yordayıcıları olarak çocukluk çağı travma yaşantıları ve toplumsal cinsiyetçilik özellikleri*. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Solmaz, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinde kişiler arası bağımlılık düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Konya
- Spadine, M., Patterson, M. S., Brown, S., Nelson, J., Lanning, B. & Johnson, D. M. (2020). Predicting emotional abuse among a sample of college students. *Journal of American College Health*, 1-9.
- Şimşek, A. (2019). *Dokuz Eylül Üniversitesi Tinaztepe Yerleşkesinde öğrenim gören öğrencilerde şiddetin depresyon belirti sıklığına etkisi*. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. İzmir
- Tang, X., Daniel Collier, A., & Witt, A. (2018). Qualitative study on Chinese students' perception of U.S. university life. *Journal of International Students*, 8(1), 151-178. doi: 10.5281/zenodo.1134279.
- Veniaminovna Suvorova, O., Valentinovna Ivanova, N., Viktorovna Minaeva, E., Borisovna Mamonova, Y., Nikolaevna Sorokoumova, S. & Vladimirovich Gutko, A. (2017). Experience of emotional and physical violence and psychological boundaries of personality of psychology students. *Espacios*, 38(56), 34.
- Vidourek, R. A. (2017). Emotional abuse: Correlates to abuse among college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 792-803.
- Yazgan, L. (2019). *Trakya Üniversitesi tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde algılanan duygusal istismar düzeyi ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Edirne
- Yıldırım, S. (2016). *Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve toplumsal cinsiyet tutumlarının flört şiddetine yönelik tutumlarına etkisi*. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Yıldız, E., & Sağlam, M. (2017). Türkiye'de yapılan lisansüstü çalışmalarda şiddet konusunun ele alınışı. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 8(19), 72-84.
- Windle, M., Haardörfer, R., Getachew, B., Shah, J., Payne, J., Pillai, D., & Berg C.J. (2018). A multivariate analysis of adverse childhood experiences and health behaviors and outcomes among college students. *Journal of American College Health*, 66(4):246-51.
- World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health*, Geneva, , 9-10.

Adolesanlarda Obezite ile İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma*
Factors Associated with Obesity in Adolescents: A Cross-Sectional Study

 Müge ATICI ŞİMŞEK¹

******  Nesrin İLHAN²

¹Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Bu araştırma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD’ da 2016 yılında tamamlanan “Adolesanların Obezite ve Hipertansiyon Açısından Taranması” başlıklı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

Öz

Amaç: Bu araştırma adolesanlarda obezite sıklığı ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki çalışma, Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında İstanbul’da bir devlet ortaokulunda 350 öğrenci ile gerçekleştirildi. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrenci/ebeveyn sosyodemografik ve sağlık davranışları soru formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson ki-kare ve fisher ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 11.45±1.15 ve %50.9’u erkek olan adolesanların %28.0’nın kilolu, %21.1’inin obez olduğu belirlendi. On yaşındaki adolesanlarda obezite sıklığı, diğer yaşlardaki adolesanlara göre daha yüksekti. Baba eğitimi lise ve üstü olan adolesanlarda obezite sıklığı, baba eğitimi ilkokul ve ortaokul olanlara göre yüksek bulundu. Parçalanmış aile yapısında olan, aile ilişkilerini kötü olarak değerlendiren ve okul başarısını kötü ve orta olarak değerlendiren adolesanlarda obezite sıklığı daha yüksek olduğu belirlendi. Günde üç ana öğün, iki ara öğün şeklinde beslenmeyen ve her gün 3-5 porsiyon sebze tüketmeyen adolesanlarda obezite sıklığı daha yüksek bulundu.

Sonuç ve öneriler: Araştırma sonucunda adolesanlarda obezite sıklığının sebze ve meyve tüketimi, günde üç ana öğün / iki ara öğün beslenme şekli, babanın eğitimi, aile yapısı, aile ilişkileri, yaş ve okul başarısı ile ilişkili olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Adolesan, obezite, vücut kitle indeksi, beslenme.

* Geliş Tarihi: 12.02.2021 / Kabul Tarihi:24.03.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: nesrin.ilhan@medeniyet.edu.tr

Atf; Atıcı Şimşek, M., İlhan, N. (2021). Adolesanlarda obezite ile ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(1): 31-44.

Abstract

Objective: This research was carried out to determine the factors associated with the prevalence of obesity in adolescents.

Materials and Methods: This study was conducted cross-sectionally between February and March 2016 with 350 students in a public secondary school in Istanbul. Data were collected using a student/parent sociodemographic and health behavior questionnaire prepared by the researchers. Descriptive statistics, pearson Chi-square and fisher Chi-square tests were used in the evaluation of data.

Results: The average age of adolescents is 11.45 ± 1.15 , 50.9% of them are male. It was determined that 28% of adolescents were overweight and 21.1% were obese. The prevalence of obesity in ten-year-old adolescents was higher than in adolescents of other ages. The obesity prevalence of adolescents with a father education of high school or more was found to be higher than those whose fathers education were primary and secondary school. It was determined that the prevalence of obesity was higher in adolescents who had a fragmented family structure, evaluated family relationships as bad and evaluated school achievement as poor and moderate. It was determined that adolescents who did not eat three main meals a day and two snacks and did not consume 3-5 portions of vegetables every day had a higher prevalence of obesity.

Conclusion and recommendations: As a result of the study, it was determined that the prevalence of obesity in adolescents was associated with vegetable and fruit consumption, diet of three main meals / two snacks a day, father's education, family structure, family relationships, age and school achievement.

Keywords: Adolescent, obesity, body mass index, nutrition.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite ve aşırı kilo, sağlığı bozacak düzeyde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2021). Obezite önemli bir halk sağlığı sorunu olup, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gün geçtikçe artmaktadır (Gebrie et al., 2018). Dünyada 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve adolesanın fazla kilolu veya obez olduğu bildirilmiştir (DSÖ, 2016). Ülkemizde de obezite sıklığı gün geçtikçe artmış, 15 yaş ve üstünde obezite sıklığı 2016 yılında %19.6 iken, 2019 yılında %21.1'e yükselmiştir. Kadınların %24.8'inin obez, %30,4'ünün fazla kilolu, erkeklerin ise %17.3'ünün obez, %39.7'sinin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (TUİK, 2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017) sonuçlarına göre 15-18 yaş grubu kadınların %18.6'sı fazla kilolu ve %6.6'sı obez, erkeklerin %15.7'si fazla kilolu ve %8.4'ünün obez olduğu bildirilmiştir.

Çocukluk ve adolesan dönemde obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Obezitenin tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi, metabolik sendrom, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve kanserlere yakalanma durumu, düzensiz menstruasyon, psikolojik problemler, toplumsal uyumsuzluklar ve kas iskelet sistemi hastalıklarının artırdığı da saptanmıştır (Justamente et al., 2020; Yılmazbaş & Gökçay 2018; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Çocukluk döneminde obezite iki nedenle çok önemlidir. İlk olarak, çocukluk çağındaki obezitenin hayatın erken yaşlarında çok sayıda metabolik ve kronik hastalığa yol açabilmesidir. İkinci neden ise, obez çocuklarda görülen psikolojik sorunların, ileriki yıllarda özgüven eksikliği ve uyum sorunlarının görülebilmesine neden olabilmesidir (Deleş, 2019).

Obezitenin etiolojisinde genetik faktörlerin bazı çevresel faktörler ile etkileşimi rol oynamaktadır (Yılmazbaş & Gökçay 2018). Çocuk ve adolesanlarda görülen obezite oranlarındaki artışın en önemli sebepleri; teknolojik alandaki gelişmeyle birlikte fiziksel aktivitelerin azalması, hareketsiz yaşam, televizyon ve bilgisayarda fazla zaman geçirilmesi, beslenme davranışlarının olumsuz yönde değişmesi, beden gereksiniminden fazla yeme, ailede kilolu ve obez kişi olması, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, aileden ayrılma ya da anne babanın boşanması gibi nedenler, aile ve akranlarla yaşanan sorunlar, depresyon ya da diğer ruhsal sorunlar gösterilmektedir (Deleş, 2019; Tedik, 2017; Önal & Adal 2014).

Türkiye Beslenme Rehberi (2015)'inde obezitenin artması nedeniyle beslenmede alınan toplam ve doymuş yağ, kolesterol, tuz ile şeker tüketimlerine dikkat edilmesi gerektiği önerilmektedir. Amerikan Kalp Birliği, 2 yaş üstü çocuklarda taze sebze ve meyve tüketiminin artırılmasını, diyetle zeytinyağı gibi doymamış yağların tüketilmesini, tam tahıllı ekmek ve tahılların tüketilmesini, şekerli yiyecek ve içecek tüketiminin azaltılmasını, yağsız süt ürünleri tüketilmesini önermektedir (Öncel ve ark, 2016). Türkiye genelinde çocukların %10.8'inin kahvaltı yapma alışkanlığının olmadığı, %9.1'nin öğle öğününü atladığı görülmüştür (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010). Okul çocuklarında gerçekleştirilen bir araştırmada; 11-14 yaş grubunda olan çocukların %24.8'i her gün, %33.3'ü haftada 3 gün sebze-meyve tükettiklerini bildirilmiştir (Arduzlar Kağan ve ark, 2019). Okul çocuklarının beslenme durumlarını değerlendirmeye yönelik başka bir araştırmada; normal ağırlıktaki çocukların %41.8'inin süt tüketimi, %49.2'sinin et tüketimi, %31.3'ünün sebze-meyve tüketimi, %50.7'sinin ekmek tahıl tüketiminin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Bozbulut ve ark, 2018). Yapılan çalışmalar ülkemizde çocukların beslenme davranışlarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

DSÖ dünya genelinde okula giden 11-17 yaş grubundaki adolesanların %80'inden fazlasının en az bir saatlik fiziksel aktivite ile ilgili güncel tavsiyeleri karşılamadığını ortaya

koymaktadır (kızlar %85, erkekler %78) (DSÖ, 2019). DSÖ, 5-17 yaş grubundaki çocukların ve gençlerin günde 60 dakika orta şiddetliden şiddetliye doğru fiziksel aktivite yapmalarını önermekte ve günde 60 dakikadan daha fazla yapılan fiziksel aktivitenin ek sağlık yararları olduğunu bildirmektedir. Ayrıca kas ve kemik güçlendirmeyi de içeren şiddetli yoğunluktaki aktivitelerin de haftada en az 3 kez yapılması önerilmektedir (DSÖ, 2020).

Obezite oluştuktan sonra tedavisi çok kolay olmadığından, erken dönemde alınacak birincil korunma önlemleri önemlidir (Yılmazbaş & Gökçay 2018). Fazla kilo ve obezite, yaşam biçiminde yapılan değişikliklerle önlenmektedir. Sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi sonucu fazla kilo ve obeziteden korunmak mümkün olup, bu konuda hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Tedik, 2017). Çocuklarda obezitenin tanısında vücut kitle indeksi (VKİ) kullanılarak basit, ucuz ve güvenli bir şekilde tanı konulabilmektedir (Alpcan & Durmaz 2015; Önal & Adal 2014). Okul sağlığı hemşireleri okulda gerçekleştirecekleri sağlık taramaları ile çocuk ve adolesanların büyüme ve gelişmelerini değerlendirebilirler. Okul çocuklarında büyümenin değerlendirilmesi ve izlenmesi için yılda bir kez boy uzunluğu ve vücut ağırlıklarının ölçülmesi ve uygun standartlara göre değerlendirilmesi gereklidir. Böylece büyüme gelişmede normalden sapmaların erken dönemde belirlenmesi sağlanarak, uygun girişimlerin planlanmasına katkı sağlanacaktır (Erol, 2016). Obezitenin önlenmesine yönelik sağlığı geliştirme programları düzenlenmeden önce, adolesanlarda obezite sıklığının ve obezite ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu bağlamda araştırma adolesanlarda obezite sıklığı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları arandı;

-İstanbul'da bulunan bir devlet ortaokuluna devam eden adolesanlarda obezite sıklığı nedir?

-Adolesanların sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre obezite sıklığında fark var mıdır?

-Adolesanların beslenme davranışlarına göre obezite sıklığında fark var mıdır?

-Adolesanların fiziksel aktivite davranışlarına, uyku süresine, aile ilişkilerine ve boş zaman aktivitelerine göre obezite sıklığında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında İstanbul Kağıthane'de bir devlet ortaokulunda gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini; İstanbul'da Kağıthane ilçesinde bir devlet ortaokuluna 2015-2016 Eğitim - Öğretim yılında kayıtlı 5., 6., 7., ve 8. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N=1000). Araştırmada örneklemin belirlenmesi için evreni bilinen örneklem hesabı formülü kullanılarak %99 güven aralığında yapılan hesaplama sonucunda örneklemin minimum 318 öğrenci olması gerektiği belirlendi (Sümbüloğlu, 2002). Araştırma 350 adolesan öğrenci ile gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrenci ve ebeveyn sosyodemografik ve sağlık davranışları soru formu ile toplandı. Öğrenci sosyodemografik ve sağlık davranışları soru formu; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, beslenme, fiziksel aktivite davranışları, okul başarısı, aile ilişkileri ve boş zaman değerlendirme şekilleriyle ilgili 22 sorudan oluşmaktadır. Ebeveyn sosyodemografik ve sağlık davranışları soru formu; ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, aile hastalık öyküleri, ailede obez kişi varlığı ve çocuklarının sağlık sorunları ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır.

Öğrencilerin boy ve ağırlık ölçümü hassas taşınabilir boy ölçerli baskül ile ölçüldü. Ağırlık ölçümlerinde öğrenciler dış giysileri hafifletilmiş olarak tartıldı. Boy ölçümü, öğrenci dik durur pozisyonda ayakları birbirine ve arkaya bitişik ve yere tam olarak basar şekilde ölçüldü. Boy ve ağırlık değerleri; vücut ağırlığı (kg) / boy²(m²) formülüyle hesaplanarak öğrencilerin Vücut kitle indeksi (VKİ) belirlendi. VKİ değerleri DSÖ'nün 5-19 yaşı arası çocuklar için belirlediği referans değerlere göre değerlendirildi. Bu değerlendirmede 5 persentil altı çok zayıf, 5 persentil ile 15 persentil arası zayıf, 15 persentil ile 85 persentil arası normal, 85 persentil ile 95 persentil arası kilolu, 95 persentil ve üzeri obez olarak tanımlandı (DSÖ, 2015).

Verilerin Toplanması

Ebeveyn soru formları ve onam formları ebeveynlere öğrenciler aracılığıyla gönderildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin verileri sınıflarda öğrencilerin öz bildirimine dayalı olarak toplandı. Soru formlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü. Öğrencilerin ölçümleri okul idaresi tarafından belirlenen bir odada öğrenciler teker teker alınarak yapıldı.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Öğrencilerin VKİ değerleri

Bağımsız değişkenler: Yaşı, cinsiyet, kardeş sayısı, aile gelir durumu, aile tipi, beslenme davranışları (düzenli öğün tüketme durumu, gece yatmadan yemek yeme, sebze, meyve tüketimi, abur cubur tüketimi, süt ürünleri tüketimi, ağırlıklı beslenme şekli), günlük uyku süresi, sürekli tedavi gördüğü bir hastalığı olma durumu, genel sağlık algısı, günlük TV izleme, bilgisayarda zaman geçirme süresi, günlük fiziksel aktivite yapma durumu, oyun oynama süresi, okul başarısı, aile ilişkileri, boş zaman değerlendirme şekilleri, annenin ve babanın eğitim durumu, ailede obez kişi varlığı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 21.0 İstatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), kategorik verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütüldüğü okuldan sözlü ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Üniversitenin Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (Tarih:25.12.2015, Sayı:98) alındı. Öğrencilerin ebeveynlerinden çocuklarının araştırmaya katılabilmesi için yazılı onam alındı.

BULGULAR

Adolesanların yaşı ortalaması 11.45±1.15 olup, %50.9'unun erkek, %28.6'sının beşinci sınıf, %36.6'sının iki kardeş, %74.6'sının çekirdek aile yapısında olduğu, %36.3'ünün annesinin ortaokul mezunu, %36.9'unun babasının lise mezunu, %68.6'sının ailesinde şişman kişi olduğu, %4'ünün sürekli tedavi gördüğü hastalığı olduğu belirlendi. Adolesanların %43.8'inin VKİ persentil değerlerine göre normal kiloda, %28'inin kilolu, %21.1'inin obez olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Adölesanların Sosyodemografik ve Sağlıkla İlgili Özellikleri (n:350)

Sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özellikler		Min-Maks	Ort±Ss
Yaş		10-13	11.45 ± 1.15
		n	%
Cinsiyet	Kız	172	49.1
	Erkek	178	50.9
Sınıf	5	100	28.6
	6	81	23.1
	7	81	23.1
	8	88	25.1
Kardeş sayısı	Kardeşi yok	116	33.1
	2	128	36.6
	3	61	17.4
	4 ve üzeri	45	12.9
Aile tipi	Çekirdek aile	261	74.6
	Geniş aile	64	18.3
	Parçalanmış aile	25	7.1
Anne eğitim durumu	İlkokul	125	35.7
	Ortaokul	127	36.3
	Lise	94	26.9
	Ön lisans	1	0.3
	Yüksek lisans	3	0.9
Baba eğitim durumu	İlkokul	92	26.3
	Ortaokul	112	32.0
	Lise	129	36.9
	Ön lisans	6	1.7
	Lisans	11	3.1
Ailede obez kişi varlığı	Var	240	68.6
	Yok	110	31.4
Sürekli tedavi görülen hastalık	Var	14	4.0
	Yok	336	96.0
VKİ persentil	Çok zayıf (5 persentil altı)	8	2.3
	Zayıf (5-15 persentil)	17	4.9
	Normal (15-85 persentil)	153	43.8
	Fazla kilolu (85-95 persentil)	98	28.0
	Obez (95 persentil üstü)	74	21.1
VKİ'ye göre obezite durumu	Obez (95 persentil ve üstü)	74	21.1
	Obez değil (95 persentil altı)	276	78.9
Toplam		350	100

Adölesanların yaşına göre VKİ persentil değerleri karşılaştırıldığında, 10 yaşındakilerde obezite oranının (%35), diğer yaşlardaki adölesanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$). Parçalanmış aile yapısında olan adölesanlarda obezite oranının (%48), çekirdek aile ve geniş aile yapısındaki adölesanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.01$). Baba eğitimi lise ve üstü olan adölesanlarda obezite oranının (%29.5), baba eğitimi ilkokul ve ortaokul olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$). Okul başarısını kötü ve orta olarak değerlendiren adölesanlarda obezite oranının (%33), okul başarısını iyi ve çok iyi değerlendirenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi

($p < 0.001$).Adolesanların cinsiyetine, kardeş sayısına, anne eğitimine, sürekli tedavi gördüğü hastalığı olma durumuna, genel sağlık durumunu değerlendirme durumuna ve ailede obez kişi varlığına göre obezite oranlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı($p > 0.05$)(Tablo 2).

Tablo 2:Adolesanların Sosyodemografik ve Sağlıkla İlgili Özelliklerine Göre Obezite Durumunun Karşılaştırılması (n=350)

Sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özellikler	95. persentil ve üstü (Obez)		95. persentil altı (Obez Değil)		p	
	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	32	18.6	140	81.4	$X^2=1.307$ $p=0.156$
	Erkek	42	23.6	136	71.4	
Yaş	10	35	35.0	65	65.0	$X^2=19.612$ p=0.000
	11	16	19.8	65	80.2	
	12	15	18.5	66	81.5	
	13	8	9.1	80	90.9	
Kardeşi Sayısı	Kardeşi yok	29	25.0	87	75.0	$X^2=3.086$ $p=0.379$
	2	23	18.0	105	82.0	
	3	15	24.6	46	75.4	
	4 ve üzeri	7	15.6	38	84.4	
Aile tipi	Çekirdek aile	52	19.9	209	80.1	$X^2=12.217$ p=0.002
	Geniş aile	10	15.6	54	84.4	
	Parçalanmış aile	12	48.0	13	52.0	
Anne eğitim durumu	İlkokul ve ortaokul	51	20.2	201	79.8	$X^2=0.442$ $p=0.299$
	Lise ve üstü	23	23.5	75	76.5	
Baba eğitim durumu	İlkokul ve ortaokul	31	15.2	173	84.8	$X^2=10.373$ p=0.001
	Lise ve üstü	43	29.5	103	70.5	
Aile gelir durumu	Çok kötü +kötü	3	18.8	13	81.2	$X^2=0.211$ $p=0.900$
	Orta	45	22.0	160	78.0	
	İyi + çok iyi	26	20.2	103	79.8	
Genel sağlık durumunu değerlendirme	Mükemmel+ çok İyi	33	19.1	140	80.9	$X^2=0.937$ $p=0.626$
	İyi	35	23.5	114	76.5	
	Kötü + orta	6	21.4	22	78.6	
Sürekli tedavi gördüğü hastalık durumu	Var	2	14.3	12	85.7	$X^2=0.411$ $p=0.402$
	Yok	72	21.4	264	78.6	
Ailede obez kişi varlığı	Evet	51	21.3	189	78.7	$X^2=0.005$ $p=0.531$
	Hayır	23	20.9	87	79.1	
Okul başarısını değerlendirme durumu	Kötü+orta	33	33.0	67	67.0	$X^2=11.805$ p=0.001
	İyi+çok iyi	41	16.4	209	83.6	

Günde üç ana öğün, 2 ara öğün beslenme şekline sahip olmayan adolesanlarda obezite oranının (%27.6), günde üç ana öğün, 2 ara öğün şeklinde beslenen adolesanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Her gün 3-5 porsiyon sebze yemeyen adolesanlarda obezite oranının (%29.4), her gün 3-5 porsiyon sebze yiyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.01$). Adolesanların diğer beslenme davranışlarına göre obezite oranlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Adolesanların Beslenme Davranışlarına Göre Obezite Durumunun Karşılaştırılması (n:350)

Beslenme davranışları		95. persentil ve üstü (Obez)		95.persentil altı (Obez Değil)		p
		n	%	n	%	
Günde üç ana öğün, 2 ara öğün beslenme şekli	Evet	42	17.9	192	82.1	$X^2=4.320$ $p=0.027$
	Hayır	32	27.6	84	72.4	
Gece yatmadan önce yemek yeme	Evet	30	22.2	105	77.8	$X^2=0.154$ $p=0.396$
	Hayır	44	20.5	171	79.5	
Her gün düzenli olarak kahvaltı yapma durumu	Evet	59	21.1	220	78.9	$X^2=0.000$ $p=0.570$
	Hayır	15	21.1	56	78.9	
Her gün düzenli olarak öğle yemeği yeme durumu	Evet	61	20.7	234	79.3	$X^2=0.243$ $p=0.369$
	Hayır	13	23.6	42	76.4	
Her gün düzenli olarak akşam yemeği yeme durumu	Evet	67	21.3	247	78.7	$X^2=0.034$ $p=0.527$
	Hayır	7	20.0	28	80.0	
Her gün 2-4 porsiyon meyve yeme durumu	Evet	44	18.6	192	81.4	$X^2=2.713$ $p=0.067$
	Hayır	30	26.3	84	73.7	
Her gün 3-5 porsiyon sebze yeme durumu	Evet	37	16.5	187	83.5	$X^2=7.983$ $p=0.004$
	Hayır	37	29.4	89	70.6	
Her gün yemek aralarında abur cubur yeme durumu	Evet	44	23.5	143	76.5	$X^2=1.372$ $p=0.149$
	Hayır	30	18.4	133	81.6	
Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yeme durumu	Evet	53	20.5	206	79.5	$X^2=0.276$ $p=0.349$
	Hayır	21	23.1	70	76.9	

Aile ilişkilerini kötü olarak değerlendiren adolesanlarda obezite oranının (%41.4), aile ilişkilerini çok kötü, orta, iyi ve çok iyi değerlendirenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Öğrencilerin diğer fiziksel aktivite davranışlarına ve boş zaman aktivitelerine göre obezite oranlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Adölesanların Fiziksel Aktivite Davranışları, Boş Zaman Aktiviteleri ve Çeşitli Özelliklerine Göre Obezite Durumunun Karşılaştırılması (n:350)

Fiziksel aktivite davranışları ve boş zaman aktiviteleri	95. persentil ve üstü (Obez)		95. persentil altı (Obez Değil)		p	
	n	%	n	%		
Haftada 3 gün 30-60 dakikalık bir fiziksel aktivite yapma durumu	Yapan	338	20.0	152	80.0	X ² =0.326 p=0.330
	Yapmayan	336	22.5	124	77.5	
Günlük TV izleme süresi	İzlemeyen	222	21.0	83	79.0	X ² =1.996 p=0.369
	1-2 saat	227	18.2	121	81.8	
	3-5 saat	225	25.8	72	74.2	
Günlük bilgisayarda zaman geçirme süresi	Geçirmeyen	119	17.1	92	82.9	X ² =3.767 p=0.288
	1-2 saat	330	20.4	117	79.6	
	3-4 saat	221	25.9	60	74.1	
TV izlerken/bilgisayar kullanırken abur cubur tüketme durumu	Tüketen	333	23.1	110	76.9	X ² =0.542 p=0.272
	Tüketmeyen	441	19.8	166	80.2	
Günlük dışarıda oyun oynama süresi	Oynamayan	337	23.1	123	76.9	X ² =2.172 p=0.337
	1-2 saat	332	21.3	118	78.7	
	3-5 saat	55	12.5	35	87.5	
Okula nasıl gittiği	Servis veya özel araçla	115	20.5	58	79.5	X ² =0.020 p=0.516
	Yürüyerek	559	21.3	218	78.7	
Günlük uyku süresi	6-7 saat	117	23.3	56	76.7	X ² =0.255 p=0.880
	8-9 saat	339	20.5	151	79.5	
	10-12 saat	118	20.7	69	79.3	
Aile ilişkilerini değerlendirme durumu	Çok Kötü	00	0	8	100	X ² =10.571 p=0.014
	Kötü	112	41.4	17	58.6	
	Orta	220	23.5	65	76.5	
	İyi+ çok iyi	442	18.4	186	81.6	

TARTIŞMA

Adölesanlarda obezite sıklığı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada 10-13 yaş grubundaki adölesanların %28'inin fazla kilolu ve %21.1'inin obez olduğu belirlendi. Yavuz ve Özer'in (2019) çalışmasında 10-16 yaş grubu adölesanların %19.3'ü fazla kilolu, %10.5'i obez, %1.2'si se morbid obez olduğu belirlenmiştir. Çolak & Ergün'ün (2020) çalışmasında 9-13 yaş grubunda fazla kilolu/obezite oranının %22 olduğu, Yılmaz ve ark. (2018) çalışmasında lise öğrencilerinin %16.7'si hafif şişman, %3.9'u obez olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada 6-19 yaş grubu çocuk ve adölesanların %13.8'i fazla kilolu ve % 7.34'ünün obez olduğu saptanmıştır (Ağadayı ve ark, 2019). Daştan ve ark., (2014) çalışmasında obezite oranı erkeklerde %13.1, kızlarda %8.4, fazla kilo oranı erkeklerde %15.1 ve kızlarda %12.1 olarak bulunmuştur. Suudi çocuklarında yapılan bir araştırmada fazla kilolu ve obezite oranı %13.4 ve %18.2 belirlenmiştir (Al-Hussaini, 2019). Cyril et al., (2016) çalışmasında aşırı kilo ve obezite oranı %24.6 ve %9.8 olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar çocuk ve adölesanlarda fazla kilo ve obezite sıklığının yüksek olduğunu ve bu konuda harekete geçilmesi gerektiğini göstermektedir. Ülkemizde Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi İle İlgili Eylem Planı 2019-2023 kapsamında da okul

çağı çocuklar ve ergenler için sağlık ve beslenme okuryazarlığı, fiziksel aktivitenin geliştirilmesine yönelik sağlıklı okul çevrelerinin geliştirilmesi için kapsamlı programlar uygulanması önerilmektedir. Çocuk ve ailelere beslenme ve fiziksel aktivite konularında eğitim vermek ve desteklemek bu nedenle önemlidir. Bu konuda birinci basamakta halk sağlığı hemşirelerine ve okul sağlığı hemşirelerine önemli roller düşmektedir.

Araştırmada 10 yaşındakilerde obezite oranının (%35), diğer yaşlardaki adolesanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Çolak & Ergün'ün (2020) çalışmasında 9-10 yaşındaki çocuklarda fazla kilolu veya obezite oranı 11-13 yaş grubundan yüksek bulunmuştur. Daştan ve ark. (2014) çalışmasında da kızlarda 9-13, erkeklerde 9-11 yaş grubunda obezite oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Bu duruma adolesan dönemin başlangıcında olan çocukların hepsinde henüz hızlı büyüme gelişmenin başlamaması nedeniyle boylarının kısa olmasının VKİ artışına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte erkeklerde obezite oranı, kızlara göre daha yüksektir. Daştan ve ark. (2014) çalışmasında erkeklerin VKİ ölçüleri kızların ölçülerinden anlamlı olarak daha fazla olup, obezite ve kilo fazlalığı prevalansları da kızlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Yavuz & Özer'in (2019) çalışmasında adolesanların beslenme alışkanlığı çok yüksek risk düzeyinde bulunan erkeklerin oranı kızlara göre daha yüksektir. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Çolak & Ergün'ün (2020) çalışmasında da istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte erkeklerde fazla kilolu ve obezite sıklığı, kızlara göre daha yüksektir. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Yılmaz ve ark. (2018) çalışmasında 14-17 yaş grubundaki adolesanların cinsiyetine göre vücut ağırlığında fark bulunmamıştır.

Araştırmada aile gelir durumuna ve anne eğitim durumuna göre adolesanların obezite sıklığında anlamlı fark bulunmazken, baba eğitimi lise ve üstü olan adolesanlarda obezite sıklığının (%29.5), baba eğitimi ilkokul ve ortaokul olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde geliştirmekte olan ülkeler ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda gelir seviyesinin artmasıyla toplam enerji ve toplam yağ alımı artacağı için, gelir seviyesi arttıkça aşırı kilo ve obezite riskinin arttığı, eğitim seviyesi arttıkça obezite riskinin azaldığı bildirilmiştir (İpek, 2019). Kürklü & Özel'in (2015) çalışmasında da sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerde hafif şişmanlık ve şişmanlık daha yüksek oranda bulunmuştur. Araştırmada ise literatürden farklı olarak baba eğitim durumu yüksek olanlarda obezite oranının daha yüksek olması, eğitim arttıkça sosyoekonomik durumun artması ile açıklanabilir. Sosyoekonomik durumun obezite üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik daha ayrıntılı çalışmaların yapılması önemlidir.

Okul başarısını kötü ve orta olarak değerlendiren adolesanlarda obezite sıklığı (%33), okul başarısını iyi ve çok iyi değerlendirenlere göre daha yüksektir. Hermassi et al.,(2021) çalışmasında istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte, normal ağırlıktaki çocukların tüm akademik alanlarda başarılarının, obez olanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı obezitesi, daha kötü bireysel ve halk sağlığı sonuçlarına yol açabilecek zayıf akademik beceriler ve başa çıkma stratejileri ile ilişkili bulunmuştur (Gill et al., 2021). İlkokul çocuklarında yapılan bir araştırmada obez olan çocukların, sağlıklı ağırlıktaki akranlarına göre okuma ve matematik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Moon, 2020). Bu sonuçlar çocuk ve adolesanların obeziteden korumak için daha fazla çaba gösterilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda adolesanların öğün atladığı ve riskli beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir (Yavuz & Özer 2019; Arduzlar Kağan ve ark, 2019; Bozbulut, 2018). Öğün atlamak, meyve, sebze, süt, süt ürünleri tüketimini azaltarak, sağlıklı besin seçimlerini

azalmasına ve vitamin ve mineral eksikliklerine neden olmaktadır (Kabaran & Mercanlıgil 2013). Araştırmada günde üç ana öğün, 2 ara öğün beslenme şekline sahip olmayan ve her gün 3-5 porsiyon sebze tüketmeyen adolesanlarda obezite oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bozbulut ve ark. (2018) çalışmasında sebze meyve tüketimiyle antropometrik ölçümler arasında negatif ilişki, süt, et, ekmek-tahıl, yağ-şeker grupları tüketim miktarları ile pozitif ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmalar öğün atlamamanın, kahvaltı yapmamanın ve daha az sebze tüketmenin obezite riskini arttırdığını göstermektedir (Yavuz & Özer 2019; Ma et al., 2020; Çolak & Ergün 2020). Obez çocukların kahvaltıyı daha sık atladığı ve daha az meyve ve sebze tükettikleri belirlenmiştir (Justamente et al., 2020). Bu sonuçlara göre obezitenin önlenmesi için yapılacak eğitimlerde özellikle öğün atlamamanın, sebze/meyve tüketmenin ve sağlıklı besin seçiminin vurgulanması önemlidir.

Çocuk ve adolesanlarda uyku süresi ile obezite ilişkisinin incelendiği bir meta analiz araştırmasında kısa uyku süresinin özellikle 3-13 yaş arası çocuklarda ve ergenlerde obezite riskini artırabildiği ve uzun uyku süresinin obeziteyi önlemede faydalı olduğu bildirilmiştir (Deng et al., 2020). Ma et al., (2021) çalışmasında daha uzun uyku daha az şekerle tatlandırılmış içecek alımı, daha sağlıklı atıştırmalık alımı, kahvaltı yapma ve daha kısa toplam ekran süresi ve daha düşük obezite ile ilişkili bulunmuştur. Literatürden farklı olarak bu araştırmada adolesanların uyku sürelerine göre obezite oranlarında fark bulunmadı. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Ağadayı ve ark. (2019) çalışmasında da uyku süresine göre obezite oranlarında fark bulunmamıştır.

Parçalanmış aile yapısında olan ve aile ilişkilerini kötü olarak değerlendiren adolesanlarda obezite sıklığının daha yüksek olduğu belirlendi. Huzursuz ev ortamı, aile içindeki olumsuz ilişkiler, çocuğun annesinden ya da babasından ayrı yaşaması çocuğun ruh sağlığını olumsuz etkileyerek obeziteye neden olabilmektedir. Obez çocuklarda ortaya çıkan psikolojik bozukluklar da obezitenin artmasına neden olabilmektedir (Oğur ve ark, 2016). Obezite ile aile fonksiyonlarının incelendiği meta-analiz araştırmasında kötü aile işleyişi, çocuklarda ve adolesanlarda artan obezite ve aşırı kilo riski ile ilişkili bulunmuş, obez çocuklar ve ergenlerin aile işlevleri zayıf olan ailelerden gelme olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Halliday et al., 2014). Cyril et al., (2016) çalışmasında çocuk VKİ'si zayıf aile işleyişiyle pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlara göre risk altındaki adolesanların okul hemşireleri ve rehberlik birimleri tarafından ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmeleri önerilebilir.

Araştırmada istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte bilgisayarda zaman geçirme ve Tv izleme süresi artıkça obezite oranları artmakta, dışarıda oyun oynama süresi artıkça obezite oranları azalmaktadır. Çocuk ve adolesanlarda obezitenin artmasında fiziksel aktivitenin azalması önemli bir etken olarak gösterilmektedir (Deleş, 2019; Tedik, 2017; Önal & Adal 2014). Literatürde çocuklarda ve adolesanlarda ekran medyasına maruz kalmanın izleme sırasında artan yeme nedeniyle obeziteye yol açtığı bildirilmektedir (Robinson et al., 2017). Yılmaz ve ark., (2018) çalışmasında da 14-17 yaş grubundaki adolesanlarda spor yapma durumunun vücut ağırlığını etkilemediği belirlenmiştir. Fiziksel aktivitenin obeziteye etkisini belirleyebilmek için daha büyük örneklerde ayrıntılı çalışmalara ve deneysel çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Literatürde ailede fazla kilolu ve obez birey bulunmasının, obezite riskini arttırdığı bildirilmektedir (Tedik, 2017). Araştırmada ailede obez kişi varlığına göre obezite oranlarında fark bulunmadı. Ebeveynlerin çocuklarına beslenme ve fiziksel aktivite açısından rol modeli olmaları önemlidir. Ailede düzenli olarak hep birlikte sofrada aynı saatlerde yemek yenen, özellikle kahvaltı alışkanlığı olan ailelerde obez ve fazla kilolu olma oranının daha az olduğu

bildirilmiştir (Yılmazbaş & Gökçay 2018). Adolesanların ev dışında geçirdikleri zaman artmış olsa da, beslenme konusunda hala ailelerine bağımlıdırlar. Bu nedenle adolesanların ve aynı zamanda ailelerinin obeziteden korunmaya yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirilmesi önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul Kâğıthane İlçesinde bir ortaokulda öğrenim gören 10-13 yaş grubu adolesanlar ile gerçekleştirildi. Bu nedenle çalışma kendi evrenine genellenebilir. Araştırmada verilerin ebeveynlerin ve adolesanların öz bildirimine dayalı toplanmış olması, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının kullanılmaması araştırmanın sınırlılığı olup, adolesanların boy ve kilo ölçümlerinin yapılması güçlü yönüdür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları adolesanların %28'inin fazla kilolu ve %21.1'inin obez olduğunu, adolesanlarda obezite sıklığının sebze ve meyve tüketimi, günde üç ana öğün / iki ara öğün beslenme şekli, baba eğitimi, aile yapısı, aile ilişkileri, yaş ve okul başarısı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre öncelikle obezitenin önlenmesine yönelik olarak adolesan ve aileleri kapsayan sağlıklı beslenme ve aktif yaşamla ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi önemlidir. Bu eğitim programlarının ailelerin ve adolesanların yaşına, sosyoekonomik durumuna ve sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınarak, farklı modeller kullanılarak yapılması etkinliğini arttıracaktır. Okulda adolesanların sağlıklı besin seçimleri yapabilmesi için okul kantinlerinde taze sebze ve meyvelerin tane şeklinde satılması sağlanmalıdır. Bu konuda özellikle okul sağlığı hemşirelerine önemli roller düşmektedir. Bu nedenle öncelikle okullarda adolesanların davranışlarını geliştirmeye yönelik öğrencilere rol model olacak okul hemşirelerinin veya halk sağlığı hemşirelerinin istihdam edilmesi sağlanmalıdır. Adolesan dönemin başlangıç döneminde özellikle obezite oranları daha fazla olduğundan, adolesan dönemin başlangıcında olan çocukların büyüme gelişme durumlarının okul hemşireleri tarafından değerlendirilmesi ve fazla kilolu ve obez olanların ailelerine ve kendilerine eğitim verilerek, daha sık değerlendirme yapılması önemlidir. Özellikle aile içi ilişkilerinde sorunu olan ve anne babası boşanmış olan adolesanların okul rehberlik birimleri ve okul hemşireleri tarafından ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilerek, gerekli yardımı almaları sağlanmalıdır.

Bu çalışmanın farklı sosyoekonomik düzeydeki bölgelerden seçilecek okullarda daha büyük örneklem gruplarıyla tekrarlanması ve öğrencilerin sağlık davranışlarının daha geçerli ve güvenilir araçlar ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir: MAŞ, Nİ, Tasarım: MAŞ, Nİ, Kaynaklar ve Malzemeler: MAŞ, Nİ, Verilerin toplanması ve analizi: MAŞ, Nİ, Literatür Tarama: MAŞ, Nİ, Yazıyı Yazan: MAŞ, Nİ, Eleştirel İnceleme: MAŞ, Nİ

KAYNAKLAR

- Ağadayı, E., Çelik, N., Çetinkaya S., & Nemmezi, K. (2019). Sivas ili kırsal bir ilçede okul çağı çocuklar ve adölesanlarda obezite sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 325- 36. doi:10.17098/amj.571393.
- Al-Hussaini, A., Bashir, M. S., Khormi, M., AlTuraiqi, M., Alkhamis, W., Alrajhi, M., & Halal, T. (2019). Overweight and obesity among Saudi children and adolescents: Where do we stand today? *Saudi Journal of Gastroenterology*, 25(4), 229–235. doi:10.4103/sjg.SJG_617_18.
- Alpcan, A., & Arıkan Durmaz, Ş. (2015). Çağımızın dev sorunu: çocukluk çağı obezitesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 6(1), 30-38.

- Arduzlar Kağan, D., Özkul, E., Ergün, C., Sam, A., & Şen, N. (2019). Çocukların meyve ve sebze tüketim alışkanlığının sosyoekonomik durum ile ilişkisinin incelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 0(17), 570-580. doi:10.31590/ejosat.601896.
- Bozbulut, R., Keser, A., Sürücüoğlu, M., & Bideci, A. (2018). Okul çağı çocuklarının beslenme durumları ile bazı biyokimyasal parametreleri arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 40-53.
- Cyril, S., Halliday, J., Green, J., & Renzaho, A. M. (2016). Relationship between body mass index and family functioning, family communication, family type and parenting style among African migrant parents and children in Victoria, Australia: a parent-child dyad study. *BMC Public Health*, 15, 707. doi:10.1186/s12889-016-3394-1.
- Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ile ilgili eylem planı 2019-2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/TSBHHP_2019-2023_Cocukluk_Cagi/Cocuk_Eylem_Plani_2019-_16.12.2019.pdf.
- 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.
- Daştan, İ., Çetinkaya, V., & Delice, M.E. (2014). İzmir ilinde 7-18 yaş arası öğrencilerde obezite ve fazla kilo prevalansı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 10(4), 139-146.
- Deleş, B. (2019). Çocukluk çağı obezitesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 17-31. doi:10.21020/husbfd.483107.
- Deng, X., He, M., He, D., Zhu, Y., Zhang, Z., & Niu, W. (2020). Sleep duration and obesity in children and adolescents: Evidence from an updated and dose-response meta-analysis. *Sleep Medicine*, 78, 169–181. doi:10.1016/j.sleep.2020.12.027.
- DSÖ. (2021). Obesity. <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.
- DSÖ. (2016). Obesity-and-overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- DSÖ. (2020). Recommended levels of physical activity for children aged 5 - 17 years. <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/physical-activity-and-young-people>.
- DSÖ. (2019). New WHO-led study says majority of adolescents worldwide are not sufficiently physically active, putting their current and future health at risk. <https://www.who.int/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>.
- DSÖ. (2015). BMI-for-age (5-19 years). <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>.
- Erol, S. (2016). Okul sağlık taramaları. İçinde S. Gözüm (Ed.), Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi (ss.105-154). Vize Yayıncılık.
- Gebrie, A., Alebel, A., Zegeye, A., Tesfaye, B., & Ferede, A. (2018). Prevalence and associated factors of overweight/ obesity among children and adolescents in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Obesity*, 5, 19. doi:10.1186/s40608-018-0198-0.
- Gill, N., Gjelsvik, A., Mercurio, L. Y., & Amanullah, S. (2021). Childhood obesity is associated with poor academic skills and coping mechanisms. *The Journal of Pediatrics*, 228, 278–284. doi:10.1016/j.jpeds.2020.09.004.
- Halliday, J.A., Palma, C.L., Mellor, D., Green, J., & Renzaho, A.M. (2014). The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: A systematic review. *International Journal of Obesity*, 38 (4), 480–493. doi:10.1038/ijo.2013.213.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Obezitenin yol açtığı sağlık problemleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-yol-actigi-saglik-problemleri.html>.

- Hermassi, S., Hayes, L. D., Bragazzi, N. L., & Schwesig, R. (2021). Physical fitness and academic performance in normal weight, overweight, and obese schoolchild handball players in Qatar: A pilot study. *Frontiers in Psychology, 11*, 616671. doi:10.3389/fpsyg.2020.616671.
- İpek, E. (2019). Türkiye’de obezitenin sosyoekonomik belirleyicileri. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, (25)*, 57-70. doi:10.18092/ulikidince.536601.
- Justamente, I., Raudeniece, J., Ozolina-Moll, L., Guadalupe-Grau, A., & Reihmane, D. (2020). Comparative analysis of the effects of daily eating habits and physical activity on anthropometric parameters in elementary school children in Latvia: Päch study. *Nutrients, 12*(12), 3818. doi:10.3390/nu12123818.
- Kabaran, S., & Mercanlğıil, S. (2013). Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor? *Güncel Pediatri, 11*(3), 121-127. doi:10.4274/Jcp.11.10820.
- Kürklü, N.S., & Özel, H.G. (2015). Farklı sosyoekonomik düzeydeki ortaokul öğrencilerinin beslenme durumu ve obezite sıklığının belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 43*(2), 100-110.
- Ma, L., Ding, Y., Chiu, D. T., Wu, Y., Wang, Z., Wang, X., & Wang, Y. (2021). A longitudinal study of sleep, weight status, and weight-related behaviors: Childhood obesity study in China megacities. *Pediatric Research*, doi:10.1038/s41390-021-01365-1.
- Ma, X., Chen, Q., Pu, Y., Guo, M., Jiang, Z., Huang, W., Long, Y., & Xu, Y. (2020). Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice, 14*(1), 1–8. doi:10.1016/j.orcp.2019.12.002.
- Moon, R.C. (2020). The associations between childhood obesity, academic performance, and perception of teachers: From kindergarten to fifth grade. *Childhood Obesity (Print), 16*(6), 403–411. doi:10.1089/chi.2019.0330.
- Oğur, S., Aksoy, A., & Aksoy Kendilci, E. (2016). Bitlis İli’ndeki obez çocuğa sahip ebeveynlerin obeziteye ve çocuklarına yaklaşımı. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 5*(2), 0-0.
- Önal, Z., & Adal, E. (2014). Çocukluk çağında obezite. *Okmeydani Tıp Dergisi, 30*(1), 39-44. doi:10.5222/Otd.Supp1.2014.039.
- Öncel, S., Akcan A., & Meydanlıoğlu, A.(2016). Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi. İçinde S. Gözüm (Ed.), Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi (ss.187-253). Vize Yayıncılık.
- Robinson, T.N., Banda, J. A., Hale, L., Lu, A.S., Fleming-Milici, F., Calvert, S.L., & Wartella, E. (2017). Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics, 140* (Suppl 2), 97–101. doi:10.1542/peds.2016-1758K.
- Tedik, S. (2017). Fazla kilo / obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü . *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 1*(2), 54-62.
- TUİK. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Sağlık-Arastirmasi-2019-33661>.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf.
- Türkiye Beslenme Rehberi (2015). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Turkiye_Beslenme_Rehberi_TUBER_18_04_2019.pdf.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010). <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>.
- Yavuz, C.M., & Özer, B.K. (2019). Adölesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 7*(1), 225-243. doi:10.21325/jotags.2019.361.
- Yılmaz, B.Ö., Çiçek, B., & Kaner, G. (2018). Kayseri İlindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 5*(1),77-88.
- Yılmazbaş, P., & Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi, 18*(3), 103-112 . doi:10.5222/j.child.2018.59389.

**Türk Atasözleri Tanıklığında Sağlıklı Yaşam Biçimi
Davranışlarına Bakış***

**Looking in to Healthy Lifestyle Behaviors against The Backdrop of Turkish
Proverbs**

**  Kader MERT¹  Mahmut Esat HARMANCI²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili Bölümü, Kocaeli, Türkiye

Bu çalışma 21-23 Mayıs 2015 tarihinde Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Kültürel değerlerin anlaşılması, davranış değişikliği teorilerinin önemli bir bileşendir. Araştırmanın amacı, Türk toplumundaki mevcut sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kültürel bağlamda atasözleri aracılığıyla incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, doküman analizini içeren kalitatif bir çalışmadır. Araştırma verileri, Türkçe'nin en kapsamlı ve en güncel atasözleri veri tabanına sahip olan Türk Dil Kurumu atasözleri veri tabanı ve Türkçe atasözleri ve deyimler sözlüklerinden toplanmıştır. Toplanan veriler, betimsel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sağlık ve hastalık algısını yansıtan atasözleri “sağlık algısı” ve “hastalık algısı” olmak üzere incelenmiştir. Sağlık sorumluluğu teması, “kadercilik” ve “değişime direnç” alt temaları ile ele alınmıştır. Toplumdaki sağlık davranışları ise; “beslenme alışkanlıkları”, fiziksel aktivite”, “stresle baş etme”, “sosyal destek”, “güvenlik”, “uyku” ve “temizlik” olmak üzere yedi tema altında incelenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Türk atasözlerinin stresle baş etme, fiziksel aktivite, uyku ve temizlik ile ilgili sağlık davranışlarını olumlu yönde desteklerken; sağlık sorumluluğu, beslenme alışkanlıkları, güvenlik ve sosyal destek ile ilgili davranışları her zaman olumlu yönde desteklemediği belirlenmiştir. Hemşireler, sağlık davranışlarının kazandırılmasında, davranışların altında yatan kültürel özellikleri dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atasözleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hemşirelik

* Geliş Tarihi: 11.02.2021 / Kabul Tarihi:04.04.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: kader.mert@bakircay.edu.tr

Atıf; Mert, K., Harmancı, ME. (2021). Türk atasözleri tanıklığında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına bakış; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(1): 45-54.

Abstract

Objective: Understanding cultural values is an important component of theories on behavioral change. The aim of the study is to examine current healthy lifestyle behaviors in the Turkish population in the context of cultural values through a review of well-known proverbs.

Materials and Methods: The study is of qualitative design and encompasses a document review. The data for the study was drawn from the database of proverbs compiled by the Turkish Linguistic Society, which is the most comprehensive and updated such source; various Turkish idiom dictionaries were also used. The data collected were analyzed by descriptive analysis.

Results: Proverbs that reflect people's current perception of health and illness were examined such as: "perception of health" and "perception of illness." Proverbs related to "health responsibility" were collected under two themes: "those that spoke of "fatalism" and those that referred to "resistance to change." Proverbs in the context of health behavior in the population were examined under seven types of behavior, those having to do with "eating habits," "physical activity," "coping with stress," "social support," "safety," "sleep," and "hygiene".

Conclusion and recommendations: When the Turkish proverbs are examined; it is observed that they provide positive support to behaviors such as hygiene, sleeping, exercise and coping with stress; whereas behaviors including health responsibility, eating habits, safety, and social support are not always positively supported. Nurses should not overlook underlying cultural characteristics when working to promote positive health behaviors.

Keywords: Proverbs, healthy lifestyle behavior, nursing

GİRİŞ

Dünyadaki ölüm nedenleri içinde ilk üç sırada yer alan kardiovasküler hastalıkların, en önemli sebebi, olumsuz sağlık davranışları (Hayman & Worel, 2014) olduğu gibi; olumlu sağlık davranışlarının da ölüme neden olan risklerini %66 oranında azaltabildiği bilinmektedir (Loef & Walach, 2012). Toplum sağlığını geliştirmek, bireylere sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma ve stresle baş etme gibi olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasıyla mümkündür (Panczyk et. al., 2018). Toplumdaki kültürel değer ve inançlar, mevcut sağlık davranışlarını anlamada ve yeni sağlık davranışlarını kazandırılmasında önemlidir (Baltaş, 2000). Örneğin kilo almanın sağlıklı bir davranış olduğunun desteklendiği bir toplumda kişilere sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ne kadar başarılı olabilir? Bu bağlamda atasözleri, bir toplumun kültürel değerlerini, olaylara yaklaşımlarını ve bu yaklaşımların altında yatan değerleri anlamada önemli bir yere sahiptir. Toplumda bireylerinin sahip oldukları kültürel değerlerin hemşireler tarafından bilinmesi, planlanacak hemşirelik girişimleri ve sağlık ile ilgili davranışların değiştirilmesi açısından önemlidir (Öncel, 1997; Seviğ & Tanrıverdi, 2011). Halk sağlığı hemşireleri, özellikle okullarda olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması sürecinde aktif görev alır (Mert & Aksayan, 2016), sağlık eğitimlerini, sağlık davranışı teori ve modellerine dayalı olarak planlar ve uygularlar. Toplumda olumlu sağlık davranışları kazandırılması sürecinde yapılan araştırmalarda; Sağlık İnanç Modeli (The Health Belief Model- Rosenstock 1966), Planlı Davranış Teorisi (The Theory of Reasoned Action/Planned Behavior- Ajzen 1991), Sosyal Bilişsel Teori (Social Cognitive Theory- Bandura 1998), Transteoritik Model (The Transtheoretical Model- Prochaska et al., 1992) gibi teori ve modeller sık kullanılmaktadır. Sağlık davranışlarına ilişkin teori ve modellerde kişilerin sağlığa yönelik değer ve inançlarına da bir bileşen olarak yer verilmektedir (Redding et al., 2000; Ryan, 2008; Simpson, 2015). Sağlık davranış teorileri deneysel bir yaklaşımla incelendiğinde; davranışlardaki değişimlerin toplumdaki sosyal normlar ve tutumlardan etkilendiği ortaya çıkmıştır (Sheeren et al., 2017). Sağlık eğitimi uygulamalarındaki başarı, toplumun mevcut kültürel değerlerinin anlaşılmasını gerektirir. Türk toplumunun sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik bazı bölgelerde ve belli yaş grupları ile yapılan yüzlerce sayıda araştırma olmasına rağmen; toplumun sağlık davranışlarını kültürel boyutta inceleyen ulusal kapsamda araştırmalar sınırlıdır. Sağlık araştırmalarının özellikle sağlık ve kültür ilişkisini açıklamakta yetersiz kaldığı belirlenmiştir (Singer, 2016). Bir toplumda kültürel yapının izlerini atasözlerinde görmek mümkündür. Yüzlerce yılda oluşan ve kalıp davranış modellerini bünyesinde barındıran kültürel taşıyıcı özelliğine sahip atasözleri, bu bağlamda önemli bir veri niteliğindedir. Toplumun kültürel yapısı hakkında bilgi veren atasözlerinin incelenmesi, o toplumda yaşayan bireylere olumlu sağlık davranışları kazandırılması sürecinde dirence ve desteğe neden olabilecek değer ve inançların anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Araştırmanın amacı, Türk toplumdaki mevcut sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kültürel bağlamda atasözleri aracılığıyla incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, betimsel nitel bir araştırma olup veriler dokümanlarla toplanıp, toplanan dokümanlar tema ve betimsel analize tabi tutulmuştur. Çalışma, doküman inceleme tekniği uygulanarak yapılan kalitatif bir araştırmadır. Doküman incelemesi, bir araştırma problemi hakkında belirli zaman dilimi içerisinde üretilen dokümanlar ya da ilgili konuda birden fazla kaynak tarafından ve değişik aralıklarla üretilmiş dokümanların geniş bir zaman dilimine dayalı analizini olanaklı kılmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2002). Amaçlı örneklem ölçüt örnekleme tekniği ile “sağlık, hastalık, yemek, uyku, stres, hareket, temizlik, kaza, komşu, akraba, arkadaş” anahtar kelimeleri çerçevesinde atasözlerini içeren sözlükler (Aksoy, 1991), Bölge Ağzlarında Atasözleri ve Deyimler I ve II (TDK, 2004) ve Türk Dil Kurumu’nun web

sayfasından (TDK, 2018) atasözleri taranmıştır. Çalışmanın verileri, Ocak – Nisan 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Tüm dokümanlarda toplam 17028 atasözüne ulaşılmıştır. Ulaşılan tüm atasözleri okunarak incelenmiş ve sağlık davranışları ile ilgili olduğu belirlenen 369 atasözü araştırmacılar tarafından incelenerek, tema ve betimsel analizi yapılmış, tema ve alt temalar belirlenmiştir.

BULGULAR

Tablo 1: Türk atasözlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tema ve alt temaları

Temalar	Alt temalar	Alt temalar
Sağlık algısı	Sağlıklı olmak, önemlidir.	
Hastalık algısı	Hasta olmak, zararlıdır. Kadercilik	
Sağlık sorumluluğu	Değişime direnç	Bir şeyin erken yaşta öğrenilirse, iyi olacağı düşüncesi İnsanların değişmeyeceğine olan inanç Alışkanlıkların değişmesinin çok zor olduğuna inanma Ailede edinilen davranışlara aşırı bağlı olma ve bu durumu kabullenme
Beslenme alışkanlığı	Aç kalınmamalı Acıkmadan yemek yenmemeli Yemek yemek, faydalıdır.	
Fiziksel aktivite	Fiziksel aktivite, gereklidir.	
Stresle baş etme	Stres, olağandır. Stres, paylaşılmalıdır. Stres durumunda öfkelenilmemelidir. Strese yapıcı tepki verilmelidir.	
Sosyal destek	Sosyal destek, faydalıdır. Sosyal destek, fonksiyoneldir. Yalnızlık, zararlıdır. Sosyal çevre, gereklidir. İnsanlara güvenilmemelidir. Sırlar, paylaşılmamalıdır.	
Güvenlik	Kazalar, önlenemez. Aşırı korumacı yaklaşım iyi değildir. Kazalar, önlenebilir.	
Uyku	Akşam, uyumak gerekir. Açlık ve stres uykuyu engeller.	
Temizlik	Temizlik, sağlık için önemlidir.	

Toplumdaki mevcut sağlık ve hastalık algısını yansıtan atasözleri, “sağlığın önemini vurgulayanlar” ve “hastalığın zararlarını anlatanlar” olmak üzere incelenmiştir. “Sağlık sorumluluğu” nu içeren atasözleri ise; “kadercilik” ve “değişime direnç” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır. Toplumdaki sağlık davranışları ise “beslenme alışkanlıkları”, “fiziksel aktivite”, “stresle baş etme”, “sosyal destek”, “güvenlik”, “uyku” ve “temizlik” davranışlarını yansıtan atasözleri olmak üzere yedi kategoride incelenmiştir (Tablo 1).

Sağlık Algısı

Sağlıklı olmak, önemlidir.

Atasözlerinde sağlıklı olmanın, insan yaşamında paradan, insanın başına gelecek her şeyden daha iyi bir durum olduğu vurgulanmıştır.

“Başın sağlığı, dünyanın varlığı”, “Her işin başı, sağlık.”, Sağlık, varlıktan yeğdir.”

“Baş sağ olursa, börk çok olur.”, “Cana geleceğine, mala gelsin”, “Can, ciğerden tatlı”

“Mal bulunur, can bulunmaz.”

Hastalık Algısı

Hasta olmak, zararlıdır.

Sağlığın öneminin yanı sıra hastalığın da insan yaşamını olumsuz etkilediği ve insana çok zarar verebileceği vurgulanmıştır.

“Hastalık kantarla girer, misgal ile çıkar.”, “Hastanın halini hasta bilir”

“Neren ağrırsa, canın orda”, “Ölüm kime yakın demişler, “hastaya yakın” demişler.

“Hasta olanın, canı tez olur.”,

“Hasta iniler, sağ ölür”

Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, kadercilik ve değişime direnç olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir.

Kadercilik

Sağlık davranışlarının kazandırılmasındaki en büyük engel, toplumdaki kadercilik yaklaşımıdır.

“Alnında yazılı olan başa gelir.”,

“Başa yazılan gelir.”, “Alın yazısı değişmez.”, “Ananın bahtı kızına.”,

“Olaakla öleceğe çare olunmaz.”,

“Ön tekerlek nereye giderse, arka tekerlek te oraya gider.”,

“Yatan hasta ölmez, eceli yeten ölür.”

Değişime direnç

Bir şeyin erken yaşta öğrenilirse iyi olacağı düşüncesi

“Ağaç yaş iken eğilir.”,

“Koca çingeneden çalgıcı olmaz.”

İnsanların değişmeyeceğine olan inanç

“Bir insan yedisinde ne ise, yetmişinde de odur.”

Alışkanlıkların değişmesinin çok zor olduğuna inanma

“Alışmış kudurmuştan beterdir.”,

“Can çıkmadan (çıkma, çıkmadıkça, çıkar) huy çıkmaz.”

“Sütle giren huy, canla çıkar.”, “Huy canın altındadır.”, “Huylu huyundan vazgeçmez.”

Ailede dilen davranışlara aşırı bağlı olma ve bu durumu kabullenme duygusu

“Armut dalının dibine düşer.”,

“Böyle gelmiş, böyle gider.”

Beslenme alışkanlıkları***Aç kalınmamalı***

- “Aç ayı oynamaz.”,
“Arık(aç) at yol almaz, arık it av almaz.”,
“Aç ölmekten tok ölmek yeğdir.”,
“Boş çuval ayakta dik duramaz.”,
“Et kanlı gerek, yiğit canlı”,
“Kemikle deri, yemekle diri”,
“Aç karın, boş beyin.”

Acıkmadan yemek yenmemeli

Bazı atasözlerinde acıkmadan yemek yemenin sağlığı zararlı olabileceği vurgulanmaktadır.

- “Tok iken yemek yiyen, mezarını dişi ile kazar.”

Yemek yemek faydalıdır.

Bazı atasözleri, aşırı yemeği destekler niteliktedir.

- “Atın ölümü arpadan olsun.”, “Bir dirhem et, bin ayıp örter.”, “Ata arpa, yiğide pilav.”
“Can boğazdan gelir.”, “Acından ölmüş demesinler de, yemiş çatlamış desinler.”
“Açın gözü, ekmektedir.”

Atasözlerinde bazı durumda, yemek yemenin ağrıyı azaltacağı düşüncesi de dikkat çekmektedir.

- “Azıcık ağrıyı, aş basar.”

Fiziksel aktivite***Fiziksel aktivite, gereklidir.***

- “İşleyen demir pas tutmaz”, “Yuvarlanan taş yosun tutmaz.”,
“Yatanın yürüylene borcu vardır” “Yatan aslandan, gezen tilki yeğdir.”

Stresle baş etme***Stres, olağandır.***

- “Dertsiz baş, kul olmaz.”, “Ağrısız baş, mezarda gerek.”, “Rahat ararsan, mezarda”
“Dünyada tasasız baş, bostan korkuluğunda olur.”,
“Her başın bir derdi var, değirmencinin ki de su.”

Stres, zararlıdır.

- “Acıklı başta, akıl olmaz.”, “Ağacı kurt insanı dert yer.”,
“Ak gün ağartır, kara gün karartır.”
“Demir nemden insan gamdan çürür. (Duvarı nem, İnsanı gam yıkar.)”,
“Testi testiye çarpar; biri kırılır, biri çatlar.”, “Gamlı yürek, ölmese de dirilmez.”

Stres, paylaşılmalıdır.

- “Ağaran baş, ağlayan göz gizlenmez.”,
“Derdini söylemeyen (saklayan), derman bulamaz.”

“Söylersen söz olur, söylemezsen içine dert olur.”

Stres durumunda öfkelenilmemelidir.

“Keskin sirke, küpüne zarardır.”, “Öfkeyle kalkan zarar ile oturur.”,

“Rüzgâr eken, fırtına biçer.”,

“Öfke gelir göz karartır, öfke geçer yüz karartır.”,

“Acı sirke, kabını ekşitir.”

Strese yapıcı tepki verilmelidir.

“Tatlı dil, yılanı deliğinden çıkarır.”

Sosyal destek

Bazı atasözlerinde sosyal etkileşimin olumlu özellikleri vurgulanmaktadır.

Sosyal destek, faydalıdır.

“Ağaç yaprağıyla gürler (güzeldir)”, “Can canın yoldaşdır.”,

Sosyal destek, fonksiyoneldir.

“Yalnız taş duvar olmaz”, “Bir el bir eli (el eli) yıkar, iki el (de) yüzü yıkar.”,

“Bir elin nesi var, iki ellin sesi var.”, “Tek kanatla kuş uçmaz.”

Yalnızlık, zararlıdır.

“Yalnız kalanı kurt yer.”

Sosyal çevre, gereklidir.

“Ev alma komşu al.”, “Hayırlı komşu, hayırsız akrabadan yeğdir.”,

“Komşu komşunun külüne muhtaçtır.”

Bazı atasözlerinde ise; sosyal etkileşimin olumsuz özellikleri vurgulanmaktadır.

İnsanlara güvenilmemelidir.

“Kimseden kimseye hayır yok.”, “İnanma dostuna, saman doldurur postuna.”,

“Tırnağın varsa başını kaşı.”, “Her yüze güleni dost sanma”,

“Komşudan gelen öğün olmaz, o da vaktinde bulunmaz.”

Sırlar, paylaşılmamalıdır.

“Sırrını açma dostuna, o da söyler dostuna.”, “Bir ağızdan çıkan laf bin ağıza yayılır.”,

“Kan kus, kızcılık şerbeti içtim de.”, “Dört duvar, sır içindir.”,

“Sırrını verme sırdaşına, darılır bir gün kakar başına.”

Güvenlik

Kazalar, önlenemez.

“Çocuk, düşe kalka büyür.”,

“Akacak kan, damarda durmaz.”

“Kaza geliyorum demez.”

“Kaza gelir, göz görmez.”,

“Olaakla öleceğe çare bulunmaz.”

Aşırı korumacı yaklaşım, iyi değildir.

“Esirgenen (sakınılan) göze, çöp batar.”

Kazalar, önlenelirdir.

“Kazaya rıza gerek.”

Uyku

Sağlıklı bir uyku, kişilerde stresle baş etmeye, bağışıklık sistemini olumlu yönde etkilemektedir.

Akşam, uyumak gerekir.

“Akşam ise yat, sabah ise git.”,

“Akşama karşı gitme, tana karşı yatma.”

“Uyku uykunun mayasıdır.”,

“Rüzgârlı havanın kuytusunu, yağmurlu havanın uykusu.”

Bazı Türk atasözlerinde beslenme ile uyku arasındaki bağlantı da vurgulanmıştır.

Açlık ve stres uykuyu engeller.

“Yılan sokan uyumuş, aç kalan uyuyamamış.”, “Az yiyen az uyur, çok yiyen güç uyur.”

“Kuşkulu uyku, evin bekçisidir.”, “Aça dokuz yorgan örtmüşler, yine uyumamış.”

“Acıyan uyumuş, acıkan uyumamış.”

Temizlik***Temizlik, sağlık için önemlidir.***

“Güneş girmeyen eve doktor girer.”,

“Arslan, yatağından (yattığı yerden) bellidir (belli olur).”

TARTIŞMA

Sağlık sorumluluğu temasından ele edilen “kadercilik” ve “değişime direnç” alt temaları, özellikle olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Toplumdaki sağlık davranışlarının kökleri, toplumsal yapı içinde büyüyen çocukluk dönemine dayanmaktadır. Çocukluk döneminde kazanılan olumsuz sağlık davranışlarını, ileri yaşlarda değiştirmek oldukça güç olabilmektedir. Orta yaşlı ve yaşlı nüfusta yapılan sağlık eğitimlerinde sağlık davranışını değiştirmeye ilişkin direnç olduğu gözlemlenmiştir (Botosaneanu & Liang, 2012). Beslenme alt temasında, bazı atasözlerinde aşırı yemenin desteklendiği görülmektedir. Tarih boyunca yaşanan salgın hastalıklar ve savaşlar, toplumlarda yoksulluğa ve beraberinde beslenme yetersizliğine neden olmuştur. Toplumda yeterli beslenmenin olmaması durumunun, hastalığa ve ölüme zemin hazırlayacağı düşüncesi ile o dönemde “aşırı beslenme” atasözleri ile desteklenmiş olabilir. Güvenlik teması altında, bazı atasözlerinde “kazanın önlenemez” olduğu alt teması yer almaktadır. Güvenli davranışlar, toplumda güvenlik kültürünün oluşturulmasını gerektirir. Çocukluktan itibaren risk alma ve kazanın kaçınılmaz olduğu düşüncesinin egemen olması, ev kazaları, okul kazaları, trafik kazaları ve iş kazalarının görülmesi açısından risk oluşturabilmektedir. Fiziksel aktivite, stresle baş etme, uyku ve temizlik uygulamalarına ilişkin atasözlerinin, sağlık davranışlarını olumlu yönde desteklediği görülmüştür. Türkiye’de sağlık davranışlarını kültürel boyutta inceleyen araştırmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, bu alanda yapılan çalışmalar, belli bölgelerin ve belli yaş gruplarının sağlık davranışlarını değerlendirmeye yönelik araştırmalardır (Yalçınkaya, Özer & Karamanoğlu 2007; Ergün & Erol, 2007; İlhan, Batmaz & Utaş Akhan, 2010; Polat & Bayrak Kahraman, 2013; Aksoy & Uçar, 2014). Toplumdaki kültürel yapıyı, gelir durumu ve eğitim düzeyi de etkilemektedir. Aynı kültürel yapıdaki bir toplumda farklı gelir ve eğitim düzeyine sahip kişilerin sağlık davranışları

değişebilmektedir. İzmir’de 15-65 yaş arası kadınlarla yapılan bir araştırmada aile gelirinin düşük olması kadınların sağlık davranışları üzerinde olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Bahar ve ark, 2013). Türkiye’de 18-64 yaş kadınlarla yapılan bir başka araştırmada ise; kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık davranışları olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir (Sönmezer, Çetinkaya & Nacar, 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanlık tarihinin en eski söz varlıklarından biri atasözleridir. Atasözleri, yüzlerce yıllık insanlık tarihinden miras kalmış yaşam deneyimlerinin toplumsal şifrelerini bünyelerinde taşırlar. Bu bakımdan Türk atasözleri, toplumdaki sağlık davranışlarının anlaşılması için de iyi bir veri kaynağıdır. Hemşireler, farklı değer, inanç ve kültüre sahip bireylere hizmet verdikleri için topluma sağlık davranışlarının kazandırılması sürecinde o topluma ait kültürel değerleri içeren kaynakları da incelemelidir. Hemşirelik eğitim lisans programlarında farklı kültürlerin sağlık uygulamalarını ve kültürün toplum sağlığına etkilerini inceleyen “Kültürlerarası Hemşirelik” dersi yer aldığı gibi; uygulama alanlarında da öğrencilerin toplumların kültürel yapılarını değerlendirme ve anlamaya yönelik girişimlere yer verilmelidir. Şüphesiz kullandığı dilin ve yaşadığı toplumun kültür kodları ile donanmış, o kültürel duyarlılığa sahip olan öğrenciler, toplumdaki olumsuz sağlık davranışlarının engellenmesinde ve olumlu davranışları desteklemesinde daha başarılı olacaktır.

Yazar Katkıları

Fikir: KM; Tasarım: KM, MEH; Kaynaklar ve Malzemeler: KM, MEH; Verilerin toplanması ve analizi: KM, MEH; Literatür Tarama: KM; Makale Yazımı: KM, MEH; Eleştirel İnceleme: KM, MEH.

KAYNAKLAR

- Aksoy, Ö.A. (1991). Atasözleri ve deyimler sözlüğü, İnkılap kitapevi, Türk Dil Kurumu Yayınları, 325/3.
- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 53–67.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*. 50(2), 179–211.
- Bahar, Z., Beşer, A., Özbiçakcı, Ş., & Öztürk Haney, M. (2013). Health promotion behaviors of Turkish women, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (1), 9-16.
- Baltaş, Z. (2000). Sağlık psikolojisi halk sağlığında davranış bilimleri, Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623–49.
- Botosaneanu, A. & Liang, J. (2012). The effect of stability and change in health behaviors on trajectories of body mass index in older Americans: A 14-year Longitudinal study, *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 67(10),1075-1084.[http:// doi.org/10.1093/gerona/gls073](http://doi.org/10.1093/gerona/gls073).
- Ergün, A. & Erol, S. (2007). Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hemşirelik Forumu*. Ocak-Şubat/Mart-Nisan: 46-51.
- Hayman, L.L., & Worel, J.N. (2014). Healthy lifestyle behaviors; The importance of individual and population approaches, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(6),477-478. [http:// doi.org/10.1097/JCN.000000000000199](http://doi.org/10.1097/JCN.000000000000199).
- İlhan, N., Batmaz, M., & Utaş Akhan, I. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3), 34-43.

- Loef, M., & Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis, *Preventive Medicine*, 55, 163-170. <http://doi.org/10.1016/J.ypmed.2012.06.017>.
- Mert, K., & Aksayan, S. (2016). Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları, *Türkiye Klinikleri Okul Sağlığı Hemşireliği Özel sayısı*, 2(1), 1-6.
- Öncel, S. (1997). Kültürel yapı ile sağlık-hastalık ilişkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13(1-3), 177-184.
- Panczyk, M., Iwanow, L., Zarzeka, A., & Gotlibto, J. (2018, Mart 3). Validation of the positive health behaviors scale: A Native survey of nurses in Poland, https://www.researchgate.net/publication/322904546_Validation_of_the_Positive_Health_Behaviors_Scale_A_Nationwide_Survey_of_Nurses_in_Poland.
- Polat, Ü., & Bayrak Kahraman, B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki, *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist Journal*, 47(9), 1102-14. <http://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>.
- Redding, C. A., Rossi, J.S., Rossi, S.R., Velicer, W.F., & Prochaska, J.O. (2000). Health behavior models, *The International Electronic Journal of Health Education*, 2000; 3 (Special Issue), 180-193.
- Ryan, R.M., Patrick, H., Deci, E.L. & Williams, G.C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory, *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Rosenstock, I.M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund*, 44, 94-124
- Seviğ, Ü., & Tanrıverdi, G. (Eds) (2011). Kültürlerarası hemşirelik, 1. Baskı. İstanbul Kitapevi.
- Sheeran, P., Klein, W.M.P., & Rothman, A.J. (2017). Health behaviour change: Moving from observation to intervention, *Annual Review of Psychology*, 68(1), 8.1-8.28.
- Simpson, V. (2015). Models and theories to support health behavior intervention and program planning, health and human science, Purdue University.
- Singer, M.K. (2016). Culture: The Missing link in health research, *Social Science & Medicine*, 1-10. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.015>.
- Sönmezer, H., Çetinkaya, F., & Nacar, M. (2012). Healthy life-style promoting behaviour in Turkish women aged 18-64. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 13(4), 1241-5.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2004). Bölge ağızlarında atasözleri ve deyimler I -II, Baskı no: 279. 3. Baskı.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2018, Şubat 20). <https://sozluk.tdk.gov.tr>
- Yalçınkaya, M., Özer, F.G., & Karamanoğlu, A.Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409-420.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2000). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Gözden geçirilmiş 2. Baskı. Seçkin Yayıncılık.

Kuzey Kıbrıs'ta Toplumsal Cinsiyet' in Sağlık, Eğitim, İşgücü ve Siyaset Alanına Yansımaları*

Reflections of Gender on Health, Education, Labor and Politics in Northern Cyprus

**  Dilay NECİPOĞLU¹  Hatice BEBİŞ²  Ümit SEVİĞ³

^{1,2,3}Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kıbrıs

Öz

Toplumsal cinsiyet toplumun kadın ve erkeğe verdiği rol, görev ve sorumluluklar ile toplumun algıladığı ve beklediği rolleri ifade eden kavramlardır. Toplumsal cinsiyet rolü iki biyolojik cinsiyet için bazı riskleri beraberinde getirirse de “ayrımcılıktan” en çok kadınlar etkilenmektedir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en belirgin yansımaları kadın grubu aleyhine sağlık alanı olmakla birlikte eğitimden daha az yararlandığı, işgücüne katılım oranının düşük olduğu ve siyaset yaşamında daha az yer alabildiği belirlenmiştir. Kadınlar, birçok alanda toplumsal cinsiyet eşitsizliği açısından erkeklere oranla daha dezavantajlıdır.

Bu derlemede, zaman içinde değişen toplumsal dinamiğin ve sosyo-demografik değişkenlerin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti kadınları üzerindeki etkisinin “toplumsal cinsiyet olgusu” bağlamında yansımalarını, Dünya ve Türkiye verileriyle karşılaştırılarak günümüzdeki durumu belirlemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet kimliği, Kuzey Kıbrıs, halk sağlığı hemşireliği,

* Geliş Tarihi:10.07.2020 / Kabul Tarihi:20.10.2020

** Sorumlu Yazar e- mail: dilay.necipoglu@neu.edu.tr

Atf; Necipoğlu, D., Bebiş, H., Seviğ, Ü. (2021). Kuzey Kıbrıs'ta toplumsal cinsiyet 'in sağlık, eğitim, işgücü ve siyaset alanına yansımaları; *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1): 55-63.

Abstract

Gender is the concept that expresses the roles, duties and responsibilities that society gives to women and men, and the roles that society perceives and expects. Although the gender role brings some risks for both biological sexes, women are most affected by “discrimination”. Although the most prominent reflections of gender inequality in the Turkish Republic of Northern Cyprus are the health field against the female group, it has been determined that they benefit less from education, have a low participation rate in the workforce and take a less place in political life. Women are more disadvantaged than men in terms of gender inequality in many areas.

In this review, the impact of the Northern Cyprus Turkish Republic women of varying social dynamics and socio-demographic variables over time "gender phenomenon" in the context of reflections, is intended to determine situation today compared with Turkey and world data.

Keywords: Gender identity, North Cyprus, public health nursing

GİRİŞ

Cinsiyet, bir insanın kadın ya da erkek olarak genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerini; toplumsal cinsiyet ise toplumun kadın ve erkeklere verdiği roller, görevler sorumluluklar ile toplumun algıladığı ve beklediği rolleri ifade eden kavramlardır (Başar, 2017; TC Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, 2017). Toplumsal cinsiyet için yapılan bu ayrımlar hem kadınların hem de erkeklerin yaşamını şekillendirmektedir (Öngen & Aytaç, 2013).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı; dünyanın hemen her ülkesinde geçmişte var olmuştur, bugün de devam etmektedir. Ancak bireyin yaşamına etki şiddeti ve rakamsal göstergeleri toplumdan topluma farklılık göstermektedir (World Economic Forum [WEF], 2020). Toplumsal cinsiyetin varoluşunun biyolojik farklılıklardan kaynaklanabileceği değerlendirilebilmektedir. Kadının doğurganlığı ve annelik rolü, onu evine bağlamakta yani ev işleri ve çocuk bakımını üstlenme rolü yüklemektedir. Erkekler biyolojik farklılıktan kaynaklı ağır işleri yapmakta, evin dışında faaliyet göstermekte, maddi kaynak bularak kendi başına sözde, “evin geçimini” sağlamaktadır. Kadınının; yemek yapma, tertip, düzeni sağlama, temizlik gibi ev işleri, çocuk yetiştirme, yaşlının-hastanın bakımı gibi evin rutininde olan ve fiyatlandırılmayan faaliyetleri kadından doğal olarak beklenmektedir. Ortaya çıkan iş bölümü farklılığı, bu gün kadın ev dışında para getiren bir işte çalışsa bile, yaptığı katkı, erkek egemen toplum yapısında “toplumsal cinsiyet” desteğiyle göz ardı edilmektedir. Bu uygulamalar sosyolojik ve kültürel kodlarla da desteklenmektedir (Pekel, 2019). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının keskinliği, aynı zamanda o toplumun “kültürünün habercisi” olmaktadır. Toplumun kültürü; kadın ve erkeğin toplum içinde, davranışına, düşüncesine ve hareketlerine ilişkin beklentileri belirleyerek kadın ve erkeğin toplumsal rollerini yapılandırmaktadır (Bingöl, 2014).

Kuzey Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada, kadınların geleneksel kadınlık ve erkeklik rollerini kabul ettikleri ve kendilerini bu rolle tanımladıkları; kadınların %88'inin her şeyden önce iyi birer anne ve ev hanımı olmaları gerektiğini belirttiği saptanmıştır (KAYAD, 2011). Bu beklentilerin dışında davrananlar suçluluk, değersizlik, benlik saygısında düşme, hatta aile ve toplum tarafından ayıplanma, dışlama, dayak, okula göndermeme, evleneceği kişiyi seçme hakkını vermeme gibi fiziksel, psikolojik, sosyal olarak uygulama ve cezalara maruz kalmaktadır (Bingöl, 2014).

Küresel Cinsiyet Eşitsizlik Raporu ülkeleri değerlendirirken dört temel alanı dikkate almaktadır. Bu alanlar sağlık, eğitim, siyaset ve ekonomidir. Bu rapora göre; 2020'de hala dünya ülkelerinin birçoğunda cinsiyet eşitsizliği görülmektedir. Kuzey Kıbrıs'a ait resmi veriler bulunmamakla birlikte, dil, din, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleriyle çok benzer olan Türkiye Cumhuriyeti Devleti, cinsiyet eşitsizliği açısından 153 ülkeden 130. sırada yer almaktadır. Türkiye'de kadınlar; dünya ile karşılaştırıldığında sağlık alanında 64, eğitim alanında 113, siyasi alanda 109 ve ekonomik alanda 106. sırada cinsiyet eşitsizliğine maruz kalmaktadır(WEF, 2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sebebiyle kadınlar erkeklere göre, daha az sağlıklı, daha düşük eğitilmiş, daha az işgücüne katılan, daha düşük geliri olan ve siyasette neredeyse yer almayan pozisyondadır (Bal, 2014). Literatür gösteriyor ki; en yakın ilişkiler kurduğumuz Türkiye'de kadınlar bu dört alanda toplumsal cinsiyet eşitsizliği açısından erkeklere oranla daha dezavantajlıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sebebiyle kadınlar erkeklere göre, daha az sağlıklı, daha düşük eğitilmiş, daha az işgücüne katılan, daha düşük geliri olan ve siyasette neredeyse yer almayan pozisyondadır (Bal, 2014).

Bu bulguyu destekler nitelikte, Beidoğlu ve Batman'ın (2014) yaptığı çalışma da, KKTC'de öğrenim gören üniversite öğrencilerinin çalışma, toplumsal, evlilik-aile yaşamları ve cinselliğe ilişkin kadına yükledikleri toplumsal cinsiyet rolleri, hem eşitlikçi hem de

geleneksel olmasına rağmen geleneksel algının hala daha varlığını sürdüğü belirlenmiştir (Beidoğlu & Batman, 2014).

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Sağlık Alanındaki Yansımaları

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en belirgin yansımaları sağlık alanındadır (Başar, 2017). Toplumsal cinsiyet rolü iki biyolojik cinsiyetinde sağlığını olumsuz etkilemekte ve bazı sağlık risklerini beraberinde getirmektedir. Erkeklerin evini geçindirme sorumluluğu ile ağır işler yapması veya zor koşullarda çalışması, karar verici rolü üstlenmesi stres yaşamalarına neden olmakta sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Kadınların ise kendilerinden beklenen rolleri yerine getirirken, ekonomik düzey, eğitim seviyesi ve sosyal statülerinin düşüklüğü de, erkeklerle kıyaslandığında onların daha fazla sağlık riskiyle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Aydın ve ark, 2016). Literatüre göre toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan sağlık sorunlarından kadınlar, en fazla üreme sağlığı alanında etkilenmektedir (Bal, 2014; Başar, 2017). Kadınların, sağlık hizmetlerinden yetersiz ya da geç kalarak yararlanmalarının sonucu anne ölümleri, jinekolojik sorunlar, aile planlamasından yararlanamama sonucu aşırı doğurganlıkla gibi pek çok problemle karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadınların statüleri nedeniyle sağlık haklarını bilmedikleri, sağlık hizmeti almaya bağımsız karar vermede zorlandıkları, sağlık kuruluşuna gitmede sorun yaşadıkları, ulaşımda engellerle karşılaştıkları ve sonuçta sağlık hizmeti almada geciktikleri belirlenmiştir (Coşkun & Özdilek, 2012).

Kadınların biyolojik özellikleri nedeniyle sağlık sorunları yaşadıkları görölse de, temelinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı, toplumun ataerkil yapısı, güç kullanma/şiddet olgusunun beraberinde getirdiği fiziksel-psikolojik-sosyal sorundan bulunmaktadır. Kadın cinsiyeti, şiddetle yaşamının her döneminde, her alanda ve farklı şekillerde (fiziksel, psikolojik, ekonomik şiddet vs.) karşılaşılabilmektedir. Karşılaşılan şiddet her yerde görölse de aile içindeki şiddetin çok daha yaygın olduğu bilinmektedir. Kadına yönelik şiddet yaşam döngüsü içinde eğitimden yoksun bırakma ile başlamakta, işgücüne katılmasını engelleme, statüsünü düşük görmesini sağlama, hamilelik kız çocuk cinsiyeti aleyhine küretaj, daha az sağlık kontrolüne götürölme, doğuma destek vermeme, doğum sonu hastanede yalnız bırakma, taburculuk işlemlerini geciktirme-yapmama, kız bebekleri öldürme, ihmal-istimarda bulunma, dövme, genital mütülasyon, kadın ticareti, paralı sekse zorlama gibi şiddet türleri kadının sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Subaşı & Akın, 2003).

Sağlık alanında, cinsiyet eşitsizliği doğuştan beklenen yaşam süresi ve yaşam kalitesi bağlamında da tartışılabilir. Dünya Bankası verilerine göre, küresel nüfusun 2015 yılında doğuştan beklenen yaşam süresi 72,3 yıl olarak belirlenirken kadınların 74,7 yıl ve erkeklerin 70,2 yıl olarak belirlenmiştir (The World Bank [WB], 2019). Türkiye’de kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 81 yıl iken, erkeklerin 75,6 yıldır (Türkiye İstatistik Kurumu [TUİK], 2019). KKTC 2017 verileri incelendiğinde kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 84 erkeklerin ise 81,3 olduğu görölmektedir (KKTC İstatistik Yıllığı, 2018). KKTC’de doğuştan beklenen yaşam süresinin dünya geneli ve Türkiye’den yüksek olması olumlu bir durumdur. Dünya, Türkiye ve KKTC’de kadınlar, erkeklere göre daha uzun yaşamaktadırlar. Ancak araştırmalar kadınların yaşam süreleri uzamış olsa bile yaşam kalitelerinin erkeklere göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Erken yaşıta çocuk sahibi olmak hem anne, hem de bebek için yüksek risk taşımaktadır. Ergen kadınlar fiziksel olarak çocuk doğurmaya hazırlıklı olmayıp, yirmili yaşlarındaki kadınlardan daha fazla ana ölümü, gebelik ve doğum komplikasyonları riski taşımaktadırlar (Şen & Kavlak; 2011). Erken evlilik veya erken annelikle kadının eğitim alma, üretime katılma ve sağlık hakkı da çoğunlukla ortadan kalkmaktadır. KKTC evlilik yasaasına göre 18

yaşının doldurmamış kişiler evlenemez (KKTC Evlilik Anayasası, 1998). Ancak, bu yasa KKTC’de erken evlenme ve erken yaşta çocuk sahibi olmayı engelleyememektedir. 2011 yılı nüfus sayımı verilerine göre 15-19 yaş grubunda 477 kadın ve 59 erkek evli olduğu belirlenmiştir (Devlet Planlama Örgütü [DPÖ], 2011). 2016 verilerine göre ise 14-19 yaş grubu kadınların 72’si çocuk sahibi olurken, buna karşın aynı yaş grubunda olan erkeklerden sadece 7’sinin çocuğu vardır. Bu eşitsizlik ilk evlenme yaşları incelendiğinde de görülmektedir. KKTC’de kadınların ilk evlenme yaşı 2015 yılında 29.4 yaşken 2016 yılında 29.9’ya yükselmiştir. Bunun paralelinde erkeklerin ilk evlenme yaşı 2015 yılında 32.4 ve 2016’da 32.6 olarak belirlenmiştir. İlk ebeveyn olma yaş grubu kadınlarda 25-29, erkeklerde 30-39’dur (DPÖ, 2017). Türkiye’de 2016 yılında ilk evlenme yaşı kadınlar için 24 iken erkekler için 27.1 olarak belirlenmiştir (TUİK, 2017). Kıbrıs’ta en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı Türkiye ile benzerlik göstererek 25-29 yaş aralığındadır.

Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir. Dünya Bankası 2015 verileri değerlendirildiğinde kadınlardaki küresel nüfusun toplam doğurganlık hızı %2.5tir (WB, 2015). Türkiye’de toplam doğurganlık hızı, 2015 yılında 2.15 çocuk iken 2016 yılında 2.10 çocuk olarak gerçekleşti (TUİK, 2015; TUİK, 2016). KKTC’de doğurganlık hızı 2011’den beri değişmemekle birlikte 1.8 olarak belirlendi. Kaba doğum hızı ise, bin nüfus başına düşen canlı doğum sayısını ifade etmektedir (KKTC İstatistik Yıllığı, 2018). Kaba doğum hızı Türkiye’de 2015 yılında binde 17 iken 2016 yılında binde 16.5’e gerilemiştir. KKTC’de kaba doğum hızı verileri değerlendirildiğinde Türkiye verilerinin altında olduğu görülmektedir. 2016 yılında 13.3 iken, 2017’de 12.9’a düşmüştür (KKTC İstatistik Yıllığı, 2018). KKTC’de kadınlara ait veriler yıllara göre memnurluk verici bir gelişme göstermesine rağmen kadınlarla erkekler arasında gözlenen farklılıklar Dünya ve Türkiye ile benzerlik göstermektedir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Eğitim Alanındaki Yansımaları

Eğitim, tüm dünyada cinsiyet eşitliğinin temelini oluşturacak en önemli unsurdur. Her kız ve erkek çocuğun eğitime fırsat eşitliği temelinde özgürce erişmesi UNICEF’in küresel önceliklerindedir (United Nations International Children’s Emergency Fund [UNICEF], 2020). Fakat kız çocuğunun doğumdan itibaren erkek çocuklarına göre daha dezavantajlı olduğu alanlardan biri de eğitimidir (Özaydınlık, 2014). Bu eşitsizlik, yalnızca kız çocuklarını ve kadınları etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda ülkenin demokratikleşmesinin ve kalkınmasının önünde de ciddi bir engel oluşturmaktadır (Özaydınlık, 2014). Eğitim olanağı kadının birçok alanda ilerlemesi için başlangıç noktası olmakla birlikte her alanda yerini alması, tüm haklarını bilmesi ve kullanması açısından da son derece önemlidir.

Dünya ülkelerinin %66’sında eğitim alanında cinsiyet eşitliğine ulaşılmış olmasına rağmen 132 milyon kız çocuğu okul eğitimine katılamamaktadır (Unicef, 2020). Türkiye’de de ortaöğretimde kız çocuklarının okullaşma oranı erkeklere göre düşüktür (TC Eğitim Reformu Girişimi Raporu, 2018). KKTC’de Milli Eğitim Yasasınca Zorunlu Eğitim ve Öğretim Hakkı “Onbeş yaşına kadar eğitim, kız ve erkek ayrımı yapmaksızın, her yurttaş için bir hak ve ödev olup zorunludur” bulunmaktadır (KKTC Milli Eğitim Yasası, 1986). KKTC’de sekiz yıl zorunlu eğitim sistemiyle ilkokul ve ortaokullarda okullaşma oranı yüzde yüzdür. 2019-2020 eğitim ve öğretim yılında KKTC üniversitelerinde öğrenim gören 104658 öğrencileri bulunmakta; 59625 erkek, 45033 kız öğrenci olduğu belirtilmiştir (KKTC Milli Eğitim Bakanlığı, 2020). KKTC’de kadınların %96’sı okuma yazma bilirken, %4’ü; eğitimin zorunlu olmasına rağmen okuma yazma bilmemektedir. Okuma yazma bilmeyen erkeklerin yaklaşık iki katı kadar kadın bulunmaktadır (DPÖ, 2017). Bu oranlar KKTC’de eğitimdeki eşitsizliğin

önemli bir göstergesidir. Geçmiş yüzyılın son çeyreğine kadar KKTC’de yaşayan yükseköğretim eğitimi almak isteyen gençler Türkiye ve İngiltere’ye gitmek zorunda kalmaktaydılar. KKTC’deki ilk üniversitenin 1979 yılında kurulmasıyla birlikte eğitim için dış göçler giderek azalmış; günümüzde ise KKTC’de on’dan fazla üniversite bulunması ve bu üniversitelerin ilçelere dağılmış olması eğitime ulaşmayı kolaylaştırmıştır. Üniversitelerin her yıl öğrenci sayılarının artması ve ulaşım imkanlarının kolaylaşması ile önümüzdeki yıllarda eğitimde cinsiyet eşitsizliğinin minimuma ineceği düşünülebilir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin İşgücü Alanındaki Yansımaları

Son yirmi yılda dünya çapında kadınların istihdama katılım oranlarının yükseldiği belirlenmiştir (Özaydınlık, 2014). Tüm dünyada kadınların işgücüne katılımındaki artışa rağmen, yoksul kadınların sayısının artması “yoksulluğun kadınlaşmasına” neden olmuştur. Kadın istihdam oranının düşük olması, ücretsiz aile işçiliğinin kadınlar arasında yüksek olması, kadınların büyük bir çoğunluğunun gelir açısından ailelerine ve eşlerine bağımlı olması, özelleştirme, iş güvencesinin azalması yoksulluğun kadınlaşmasının önemli nedenlerindedir (Bal, 2014). Bu durum kadınların yoksul yaşamalarına dolayısıyla sağlıksız olmalarına sebebiyet verebilmektedir.

KKTC’de 2018 yılında istihdam edilenlerin sadece %35.5’ini kadınlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte kamu üst kademe yönetici pozisyonunda çalışanların sadece %31.9’u kadın cinsiyeti grubundadır. KKTC’de 2019 hane halkı işgücü anketi sonuçlarına çalışan kadınların %85,5’i ücretli ve maaşlı, %2.1’i yevmiyeli, %3.5’i işveren, % 6.1’i kendi hesabına, % 2.2’si ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır (KKTC İstatistik Yıllığı, 2018). Bu veriler Türkiye ile benzerlik göstermektedir. Kadın istihdamı erkeklere göre daha azdır. İstihdam payı içinde bulunan kadınlar genellikle erkeklere göre daha düşük pozisyonlarda çalıştırılma ve cam tavan engeline takılmaktadır. Kuzey Kıbrıs’ta eğitim seviyesi ile iş gücüne katılım oranları arasında pozitif bir ilişki görülmektedir. Dolayısıyla eğitimden yararlanan kadınların iş gücü verimliliğinin artış göstermesi, aile gelirini ve refahını yükselterek yoksulluğun azaltılmasını sağlamakta, ülkenin toplumsal gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Siyaset Alanındaki Yansımaları

Toplumsal cinsiyet ve kadınların siyasal katılımı dolaylı olarak demokrasinin ve toplumdaki gelişimin göstergeleridir (Kabaoğlu, 2017). Kadınların eğitimi de politik hayatta önemli bir yerdedir. Kadınların siyasal yaşama katılımı, erkeklere oranla oldukça düşük seyretmektedir (Özyanık, 2014).

Kadınların siyasete katılımı, toplumun politik ve ekonomik koşullarının yanı sıra kültürüne, coğrafi yapısına, zamana, ırk ya da etnik farklılıklarına göre de şekillenir. Kadınların toplumun siyasal yaşamına katılımındaki eksiklik, demokrasinin anlamına uygun bir şekilde ilerlemesine izin vermezken, aynı zamanda “yönetime katılma” konusunda da, cinsiyet eşitsizliği problemini de gündeme getirmektedir (Kabaoğlu, 2017). KKTC’de 2016 yılında yürürlüğe giren yasaya göre, kadınların siyasete katılımı desteklemek adına, siyasi partilere %30 oranında cinsiyet kotası konmuştur. 7 Ocak 2018 tarihinde yapılan KKTC Milletvekilliği Erken Genel Seçiminde kesinleşen aday listeleri incelendiğinde, 388 adayın üçte birinden daha azı temsil eden 113 kadın aday bulunmaktadır. 8 Ocak 2018 tarihinde yapılan seçimde seçilen 50 milletvekilinden sadece dokuzu kadındır (kadınların meclisteki temsiliyeti %18). 2018 yılında yapılan Yerel Kuruluş Organları Genel Seçimi sonuçları incelendiğinde belediye başkanlarının tümünün erkek olduğu görülmektedir (Yüksek Seçim Kurulu, 2018). KKTC’de siyasette kota sınırı konması ve seçilen kadın sayılarının az olması kadınların siyasette cinsiyet ayrımcılığına uğradığını göstermektedir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşireleri

Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesinin başarılması için toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hakkında bilgi sahibi olmak, nedenlerini algılamak ve cinsiyet ile ilgili sağlık adaletsizliklerin belirlenerek sağlık, eğitim ve istihdam alanlarındaki tüm politika ve programların geliştirilmesi, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde sağlık profesyonellerinden halk sağlığı hemşirelerinin yeri çok önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri toplumla ve bireylerle sürekli iletişim ve etkileşim halindedir. Halk sağlığı hemşireleri, "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinde sağlık, eğitim, işgücü ve siyaset alanında yaşanan sorunların belirlenmesi, önlenmesi ve azaltılmasında eğitici, savunucu, araştırmacı gibi önemli rollere sahiptir (Aydın ve ark, 2016). Hemşireler, toplumsal cinsiyete dayalı bireysel, toplumsal eğitimler yapma, sektörler arası işbirliği yapma, danışmanlık, rehberlik gibi rollerini kullanarak kadının her alanda güçlendirilmesine sağlıklı kadınlardan sağlıklı çocuklar, sağlıklı çocuklardan sağlıklı toplumlar oluşmasına katkıda bulunacaklardır (Kahraman, 2010; Özden ve ark, 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ulaşılan veriler ışığında, KKTC’de de toplumsal cinsiyet eşitsizliği yaşanmaktadır. Bu eşitsizlik kadın aleyhine olmaktadır. Cinsiyet ayrımcılığı kendini sağlık, eğitim, işgücü ve siyasal alanda göstermektedir. Bu eşitsizliği önlemek için;

-KKTC’de kadınların sağlık durumunun iyileştirilmesi için halk sağlığı hemşiresi olarak sahada görev yapan hemşirelerin sağlık hizmetine ulaşamayan grupları belirleyip, ev ziyareti yöntemiyle eğitimler yapıp sağlık hizmeti götürmesi,

-Toplumsal cinsiyet konusunda farkındalığın arttırılması için erkek cinsiyeti grubuyla birlikte çeşitli organizasyonlarla işbirliği yapılarak kampanyaların yürütülmesi,

-Kadınlara her alanda haklarının öğretilmesi,

-Eğitimden kız çocukların dışlanmaması için zorunlu devlet politikaları geliştirilmesi,

-Ailelerin cinsiyet rol tutumlarında eşitlikçi davranmaları için eğitilmeleri ve teşvik edilmelerinin sağlanması,

-Eğitimli kadınların çalışma hayatına daha fazla katılması sağlayacak devlet politikalarının kadını destekleyici nitelikte olması, kadınlara pozitif ayrımcılık yapılması,

-Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortaya koyacak bilimsel çalışmaların arttırılması,

-Siyasi partilerin kadın kotası uygulamasının artırılarak desteklenmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir: DN, HB, ÜS, Tasarım: DN, HB, ÜS, Kaynaklar ve Malzemeler: DN, HB, Verilerin toplanması ve analizi: DN, HB, Literatür Tarama: DN, H B, ÜS, Yazıyı Yazan: DN, HB, ÜS, Eleştirel İnceleme: DN, ÜS.

KAYNAKLAR

- Aydın, M., Bekar, E.Ö., Gören, Ş.Y. & Sungur, M.A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1):223-242.
- Bal, M.D. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1):15-28.
- Başar, F. (2017). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017(3):131-137.
- Beidoğlu, M. & Batman, K.A. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Kadının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Görüşleri: Kuzey Kıbrıs Örneği. *Kadın/Woman 2000 Dergisi*, 15(1):45-71.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’de Kadınlık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(1):108-114.
- Coşkun, A. & Özdilek, R. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3):30-39.
- Kabaoğlu, Q.S. (2017). Toplumsal Cinsiyet ve Siyaset. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2): 1-4.
- Kahraman, D.S. (2010). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1): 30-35.
- KAYAD. (2011). *Kıbrıs’ın Kuzey Kesiminde Kadınların Profili*. Lefkoşa: KAYAD.
- Pekel, E. (2019). Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Kadının Çalışma Hayatındaki Konumu. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5, 30-39.
- Öngen, B. & Aytaç, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Değerleri İlişkisi. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 48(2):1-18.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye’de Kadın ve Eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(33): 93-112.
- Özden, S. & Gölbaşı, Z. (2018). Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 95-100.
- Subaşı, N. & Akın, A. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*, 231-249.
- Şen, S. & Kavlak, O. (2011). Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. *Aile ve Toplum, Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7(25):35-44.
- KKTC Devlet Planlama Örgütü. (2020, 15 Nisan). <http://www.devplan.org/Ecosos/BOOK/SEG-2017.pdf>
- KKTC İstatistik Yıllığı. (2020, 15 Nisan). Nüfus ve Hayati İstatistikler. <http://www.stat.gov.ct.tr/IST-YIL-2018.aspx>
- KKTC Evlilik Yasası. (2018, 28 Mayıs). [http://mevzuat.kamunet.net/mmd/yasalar/Aile%20\(Evlenme%20ve%20Bo%20C5%9Fanma\)%20Yasas%C4%B1.pdf](http://mevzuat.kamunet.net/mmd/yasalar/Aile%20(Evlenme%20ve%20Bo%20C5%9Fanma)%20Yasas%C4%B1.pdf)
- KKTC Milli Eğitim Yasası. (2018, 10 Ağustos). <http://www.yodak.gov.ct.tr/Portals/1119/Yasalar/milliegitim%20yayasas%C4%B1.pdf>
- KKTC Milli Eğitim Bakanlığı. (2020, 03 Haziran) <http://eohd.mebnet.net/sites/default/files/2019-2020%20MEKB%20IstatistikYilligi.pdf>
- KKTC İstatistik Kurumu. (2019, 20 Temmuz). İş Gücü Anketi. <http://www.stat.gov.ct.tr/HIA-BULTEN-YIL-6.aspx>
- KKTC Seçim Yasası. (2017, 2 Şubat). <http://www.mahkemeler.net/cgi-bin/elektroks.aspx> (28.05.2018).

- KKTC Yüksek Seçim Kurulu. (2018, 20 Ağustos). <http://ysk.mahkemeler.net/>
- KKTC Devlet Planlama Örgütü. (2018, 28 Mayıs). İstatistik Yıllığı. <http://www.devplan.org/ISTYILLIK/IST-YILLIK-2016.pdf>
- KKTC Devlet Planlama Örgütü. (2011, 05 Mart) Nüfus Sayım Sonuçları. <http://www.devplan.org/Frame-tr.html>.
- KKTC Devlet Planlama Örgütü. (2018, 28 Mayıs). İstatistik Yıllığı. <http://www.devplan.org/ISTYILLIK/IST-YILLIK-2015.pdf>
- KKTC Devlet Planlama Örgütü (DPÖ). (2018, 5 Haziran). Ekonomik ve Sosyal Göstergeler. <http://www.devplan.org/Ecosos/BOOK/SEG-2016.pdf>
- The World Bank (WB). (2020, 15 Haziran). Life Expectancy. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019, 5 Mart). Hayati İstatistikler. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018, 28 Mayıs). Doğum İstatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21514>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018, 28 Mayıs). Doğum İstatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647>
- TC Eğitim Reformu Girişimi Raporu. (2018, 19 Ağustos). <http://www.egitimreformugirisimi.org/egitim-reformu-girisimi-10-egitim-izleme-raporunu-acikladi/>
- TC Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. (2018, 28 Mayıs). <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/Toplumsal%20Cinsiyet%20Esitligi.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2020, 28 Mayıs) <https://www.unicef.org/>
- United Nations International Children's Emergency Fund, Girl Education. (2020, 28 Mayıs). <https://www.unicef.org/education/girls-education>
- World Bank, Fertility Rate. (2020, 28 Mayıs). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
- World Economic Forum (WEF). (2020, 15 Haziran). http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf

Toplum Temelli Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları İçin Bir Model: Müdahale Çarkı*

A Model For Population-Based Public Health Nursing Practices: Intervention Wheel

** Adem SÜMEN¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Öz

Müdahale çarkı, Minnesota'da Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü tarafından halk sağlığı uygulamaları için geliştirilen bir modeldir. Çark renkli bir dış halkadan, beş dilimden ve 17 halk sağlığı müdahalesinden oluşmaktadır. Müdahaleler, halk sağlığı hemşirelerinin birey/aile, topluluk ve sistem düzeyinde kişilerin sağlık durumunu iyileştirmek veya korumak için gerçekleştirdiği eylemlerdir. Bireysel düzeyde müdahaleler, kişilerin bilgi, tutum, inanç, uygulama veya davranışlarını değiştirmeye yöneliktir. Topluluk düzeyinde müdahaleler, toplulukların veya grupların normlarını, tutumlarını, farkındalığını, uygulamalarını veya davranışlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Sistem düzeyindeki müdahaleler, organizasyonlar, politikalar, yasalar ve güç yapılarındaki değişime odaklanmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri tarafından birçok müdahalenin farklı seviyelerde bir araya getirilerek kullanılması toplumun sağlığını geliştirme olasılığını güçlendirmektedir. Müdahale çarkı halk sağlığı hemşirelerinin toplum temelli çalışmasını sağlamak ve yönlendirmek için bir model sunmaktadır. Bu derlemede müdahale çarkının tanıtılması amaçlanmış olup Türkiye'de de halk sağlığı hemşireleri tarafından eğitim, araştırma ve uygulamalarda kullanılmasına rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Müdahale çarkı, halk sağlığı hemşiresi, toplum temelli uygulama, model

* Geliş Tarihi: 13.07.2020 / Kabul Tarihi:20.10.2020

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

Atf; Sümen, A. (2021). Toplum temelli halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için bir model: Müdahale çarkı; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(1): 64-78.

Abstract

Intervention wheel is a model developed for public health practices by the Department of Public Health Nursing in Minnesota. The wheel is composed of a colorful external circle, five slices and 17 public health interventions. Interventions are actions conducted by public health nurses for the purpose of promoting or protecting the health status of people at the levels of individual/family, community, and the system. Individual-level interventions aim at changing the knowledge, attitudes, beliefs, practices or behaviors of individuals. Community-level interventions aim at changing the norms, attitudes, awareness, practices or behaviors of communities or groups. System-level interventions focus on the change in organizations, policies, regulations and power structures. The combined use of several interventions by public health nurses at different levels strengthens the possibility of promoting community health. The intervention wheel offers a model for public health nurses to perform population-based work and guide. It also guides them. The aim of this review is to introduce the intervention wheel. It is believed that the review will guide public health nurses in Turkey to use the wheel in education, research, and practices.

Keywords: Intervention wheel, public health nurse, population-based practices, model

GİRİŞ

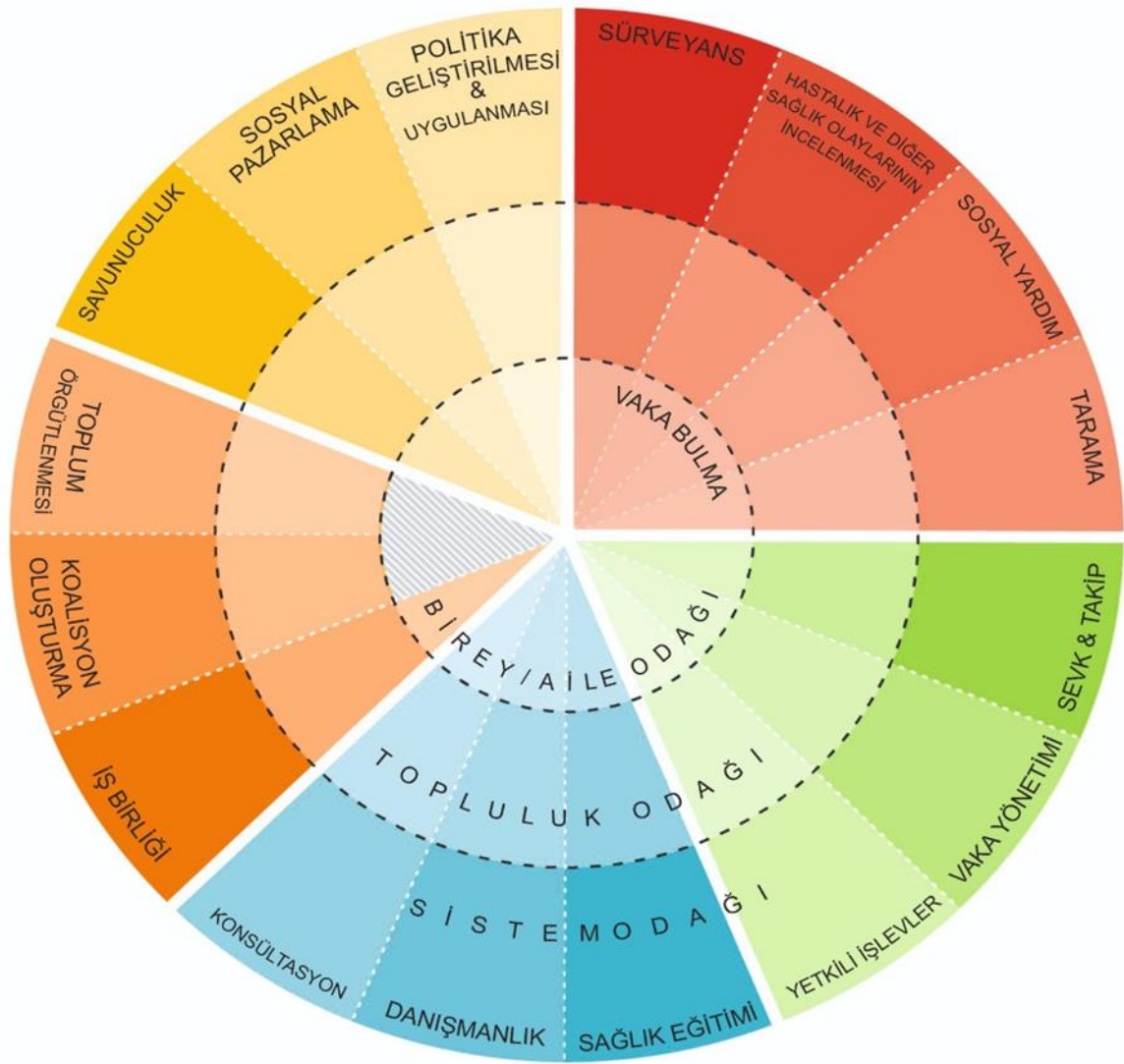
Müdahale çarkı, halk sağlığı hemşirelerinin öncülüğünde toplum temelli halk sağlığı uygulamalarına yönelik geliştirilen bir modeldir. Müdahale çarkı ilk olarak Minnesota'da Keller ve arkadaşları (1998) tarafından ortaya çıkarılmıştır. Halk sağlığı hemşireleri öncelikle yaptıkları uygulamaların kapsamını açıklamak, hedefler oluşturmak, girişimler belirlemek amacıyla çarkı kullanmaya başlamış ve daha sonra hemşirelik okulları bu çarkı halk sağlığı hemşireliği eğitim müfredatına dahil etmişlerdir. Müdahale çarkının kullanımı, halk sağlığı hemşirelerinin uygulamalarını halkın gözünde görünür hale getirmiş ve hemşirelere bu yönde güç vermiştir (Keller et al., 2004a).

Müdahale çarkının oluşumu ile ilgili ilk bilgileri içeren bir kılavuz hazırlanarak 2001 yılında Minnesota Sağlık Bakanlığı tarafından halk sağlığı departmanlarına ve halk sağlığı hemşirelerine dağıtılmıştır (Public Health Nursing Section, 2001). Müdahale çarkının çerçevesi, literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda kitapçığın geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması ile ilgili bilgiler iki makalede yayınlanmıştır (Keller et al, 2004a; 2004b). Halk sağlığı müdahale çarkı, öncelikle Minnesota, sonra ABD geneli, daha sonra Avustralya, Kanada, İrlanda, İsveç, Norveç gibi ülkelerde benimsenerek halk sağlığı hemşireleri tarafından araştırmalarda ve uygulamalarda kullanılmaya başlanılmıştır (Anderson et al., 2018; Baisch, 2012; Bigbee & Issel, 2012; Canadian Public Health Association, 2010; Carlén, 2020; Carlén & Suominen, 2017; Depke & Onitilo, 2011; Glavin et al., 2019; Leahy-Warren et al., 2018; McDonald et al., 2015; Reilly et al., 2011; Reilly et al., 2012; Schaffer et al., 2016; Schaffer et al., 2017; Woods, 2010). Ülkemizde de Sümen & Öncel (2016) tarafından müdahale çarkı ile ilgili bilgi verilerek her bir müdahale için Türkiye'nin sağlık sistemi içerisinde yer alan uygulamalardan örnekler sunulmuştur.

Müdahale çarkının 18 yıldır yayılmasından bu yana toplum sağlığının belirleyicilerinden olan dünyadaki sosyal, ekonomik, politik değişimler halk sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki değişiklikleri de gündeme getirmiştir. Ayrıca halk sağlığı ile ilgili altyapıya yönelik zorluklar, girişimler için kaynak sağlamadaki güçlükler ve finansmandaki yetersizlikler halk sağlığı hemşireliği uygulamalarına verilen desteği etkilemektedir (Minnesota Department of Health, 2019). Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri, bireysel düzeydeki müdahalelerden çok topluluk ve sistem düzeyindeki müdahalelerde daha fazla beceriye ihtiyaç duymaktadır. Halk sağlığı sisteminin güçlendirilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi için toplum katılımının ve iş birliğinin olduğu girişimlerin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Halk sağlığı çalışmaları için kaynakların azaltılması, halk sağlığı hemşirelerinin daha etkin ve verimli bir şekilde çalışmasını gerektirmektedir (Schoon et al., 2019; Walugembe et al., 2019). Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin uygulamalarına rehberlik edecek ve etkili müdahaleler tasarlamalarını sağlayacak müdahale çarkı 2019 yılında yeniden güncellenmiştir (Minnesota Department of Health, 2019). Bu derlemede müdahale çarkının tanıtılması; bu yolla Türkiye'de de halk sağlığı hemşireleri tarafından eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında kullanılmak üzere katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Müdahale Çarkı

Müdahale çarkı tüm halk sağlığı girişimlerini kapsayacak şekilde geniş kapsamlı, daire şeklinde olup toplum temelli uygulamaya dayanmaktadır (Şekil 1). Müdahale çarkı üç ayrı ve eşit derecede öneme sahip bileşeni bir arada içermektedir.



Şekil 1. Müdahale Çarkı (Kaynak: Minnesota Department of Health. (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.). Retrieved from <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html>)

1. Halk sağlığı müdahalelerinin toplum temelli olması

Toplum temelli uygulama, toplum sağlığını değerlendirme, politika planlama ve geliştirmeyi kapsayan profesyonel bir faaliyettir (Stanhope & Lancaster, 2019). Schoon et al., (2019) bir müdahalenin toplum temelli olması için aşağıda belirtilen beş temel kriteri belirlemiştir.

- Halk sağlığı müdahaleleri, benzer sağlık sorunlarına veya özelliklere sahip tüm popülasyonlara odaklanırsa, toplum temellidir.
- Halk sağlığı müdahaleleri, tüm nüfusun sağlık durumunu değerlendirip, analiz edip, öncelikleri belirleyip popülasyonun durumuna dayalı program ve stratejilerini planlarsa, toplum temellidir.
- Halk sağlığı müdahaleleri, sağlığı belirleyen, destekleyen, geliştiren faktörleri (gelir, sosyal statü, barınma, beslenme, eğitim, etnik köken vb.) göz önünde bulundurursa, toplum temellidir.

- Halk sağlığı müdahaleleri, ağırlıklı olarak birincil önleme düzeyi olmak üzere, tüm önleme düzeylerini göz önünde bulundurursa, toplum temellidir.
- Halk sağlığı müdahaleleri, bireysel/aile, topluluk, sistem odaklı olmak üzere tüm uygulama düzeylerini göz önüne alırsa, toplum temellidir.

2. Halk sağlığı uygulamalarının üç düzeyde olması

Halk sağlığı müdahaleleri, tüm uygulama düzeylerini dikkate alırsa toplum temelli olduğu söylenebilir. O yüzden çarkın halka şeklinde merkezden dışarı doğru birey/aile, toplum ve sistemler olmak üzere üç ana odağı bulunmaktadır (Şekil 1). Müdahale çarkı bu üç seviyede uygulama temellidir (Keller et al., 2004a; 2004b).

Birey/aile odağı: *Topluma temelli bireysel odaklı uygulama*, birey ya da ailenin bilgilerini, tutumlarını, inançlarını, becerilerini, uygulamalarını ve davranışlarını değiştirir. Bu uygulama seviyesi tek başına bireylere veya aile üyelerine yöneliktir. Bireylerle ve ailelerle uygulama; sadece belirlenen bir halk sağlığı sorununun ele alındığı ve toplumun genel sağlık durumunun geliştirilmesine doğrudan katkıda bulunduğu durumlarda toplum temellidir. Bireyler risk altındaki nüfusta fark gözetmeksizin hizmet alırlar (Minnesota Department of Health, 2019).

Topluluk odağı: *Topluma temelli topluluk odaklı uygulama*, topluluk normlarının, tutumlarının, farkındalığının, uygulamalarının ve davranışlarının değiştirilmesiyle toplum sağlığını değiştirir. Bu uygulama seviyesi belirli bir topluluk içindeki tüm popülasyona veya bu popülasyondaki belirli gruplara yöneliktir. Topluluk odaklı uygulama, ele alınan popülasyonun ne kadar değiştiği ile ölçülür (Minnesota Department of Health, 2019).

Sistem odağı: *Topluma temelli sistem odaklı uygulama*, organizasyonları, kuruluşları, politikaları, kanunları ve güç yapılarını değiştirir. Odak noktası doğrudan bireylere ve topluluklara değil, sağlığı etkileyen sistemlere yöneliktir. Sistemlerin değiştirilmesi, toplum sağlığını etkilemede topluluk normlarında veya bir topluluktaki her bir bireyde değişikliği gerektirmeden herkesi kapsar; daha uzun süreli ve etkilidir (Minnesota Department of Health, 2019).

Örneğin, ergenler arasında sigara içme oranları göz önüne alındığında, halk sağlığı hemşireleri tüm uygulama düzeylerinde girişimlerde bulunmaktadır. Bireysel odakta, ergenler sigaranın sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili eğitim programlarına alınabilir ve ergenlerin sigara kullanımına yönelik tutumlarını değiştirme, reddetme becerilerini geliştirme, stresle başa çıkabilme gibi eğitimler düzenleyebilirler. Topluluk odağında ergenlerde sigara kullanımıyla ilgili normlar oluşturmaları ve sosyal kampanyalar düzenlemelidir. Halk sağlığı hemşireleri okullarda eğitim verebilir ve sigaranın riskleri konusunda bilgi düzeylerini arttırarak sigara kullanımına karşı tutumları değiştirebilir. Sistem odağında belediyelerle iş birliği içine girip kapalı mekanlarda sigara içilen yerlerin denetlenmesini sağlayabilir, sigara kullanmayanların savunuculuğunu yaparak onlar için hareket edebilir (Stanhope & Lancaster, 2019).

3. Tüm uygulamaları kapsayacak 17 halk sağlığı müdahalesinin olması

Müdahale çarkı renkli bir dış halkadan oluşmakta olup 17 müdahaleden birbiri ile ilişkili olanlar renk gruplarına göre birleştirilerek beş dilimde toplanmıştır (Şekil 1). Halk sağlığı hemşireleri bu müdahalelerin neredeyse tamamını üç seviyede de uygularlar. Özellikle aynı dilimde bulunan müdahalelerin bir arada uygulanması yapılan girişimlerin etkisini arttırmaktadır (Minnesota Department of Health, 2019). Bu 17 müdahaleye ilişkin tanımlar ve diğer müdahalelerle olan ilişkisi Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Halk Sağlığı Müdahale Alanları ve Müdahaleler Arası İlişkiler

Halk sağlığı müdahale alanları	Tanımı	Diğer müdahalelerle ilişkisi
Sürveyans	Halk sağlığı müdahalelerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi amacıyla sağlık verilerinin devamlı olarak sistematik toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ile sağlık sorunlarının/durumlarının açıklanması ve denetlenmesidir.	Sürveyans, bulaşıcı hastalıklar gibi önemli sağlık tehditlerinin yanı sıra kronik hastalıklar, yaralanma ve şiddet gibi sağlık olaylarına odaklanır. Hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesine benzer şekilde, sürveyans sağlık verilerini toplar ve analiz eder. Bu yüzden sürveyans ile hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi müdahaleleri birlikte ele alınmaktadır. Sürveyans müdahalesi ile tarama müdahalesi genellikle karıştırılır. Halk sağlığı hemşireleri tarafından sürveyans müdahalesi sağlık olaylarından önce ve sonra toplumun sağlık durumunu değerlendirerek vakaları izleme yöntemi olarak kullanılabilir. Tarama müdahalesinde ise toplumdaki daha önce bilinmeyen vakaları tespit etme ve vakaları bulma yöntemi olarak kullanılabilir.
Hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi	Halkın sağlığına yönelik tehditlere/risklere yönelik verileri sistematik olarak toplar, analiz eder, tehdit kaynağını belirler, risk teşkil eden vaka ve diğer konuları tespit eder, alınması gereken kontrol önlemlerini belirler.	Hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi müdahalesi sıklıkla sürveyans müdahalesi ile birlikte uygulanarak; bu iki müdahale genellikle tek bir süreç olarak ele alınmaktadır. Hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi müdahalesi genellikle vaka bulma ile sevk ve takip müdahalelerinin uygulanmasını sağlar.
Sosyal yardım	İlgili toplumun veya risk altındaki toplumların genel durumlarını belirler; bu konuda neler yapılabileceği, hizmetlerin nasıl elde edileceği ile ilgili bilgiler sağlar.	Topluluk düzeyinde sosyal yardım müdahalesinin uygulanmış olması hemen hemen sosyal pazarlama ile aynı çalışmaktadır. Aslında sosyal pazarlama ilkelerinin uygun bir biçimde kullanılması etkili bir sosyal yardım müdahalesini ortaya çıkartır. Ayrıca risk altındaki toplumları veya kişileri var olunan riskleri hakkında bilgilendirme, sağlığını geliştirmeye yönelik girişimlerde sağlık eğitimi müdahalesiyle birlikte kullanılır. Sosyal yardım, müdahale çarkının kırmızı dilimindeki diğer müdahalelerin, özellikle de taramanın öncüsü olarak sıklıkla uygulanmaktadır.
Tarama	Toplumda tanınmayan/bilinmeyen/fark edilmeyen sağlık risk faktörleri olan bireyleri veya asemptomatik hastalığa sahip olan vakaları belirler.	Tarama müdahalesi halk sağlığı hemşireleri tarafından genellikle sosyal yardım ve sosyal pazarlama müdahalelerinden sonra; sağlık eğitimi ve danışmanlık müdahaleleriyle birlikte; yapılan taramayla kişilerin ilgili yerlere yönlendirildiği sevk ve takip müdahalesinden önce kullanılabilir.

Vaka bulma	Risk faktörleri olan bireyleri/aileleri tespit eder ve onların ilgili kaynaklarla olan bağlantılarını yapar.	Vaka bulma müdahalesi, sürveyans, hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi, sosyal yardım, tarama müdahaleleri ile bağlantılıdır. Bireysel düzeyde yapılan tüm bu müdahaleler sonucu gerçekleşen vaka bulma müdahalesi genellikle sevk ve izlem müdahalesinin uygulanmasını gerektirir.
Sevk ve takip	Sevk ile sorun veya endişe verici durumların önlenmesi ve/veya çözümü için; bireylerin, ailelerin, grupların, kurumların ve/veya toplumların gerekli kaynakları belirleyip erişmelerine yardımcı olur. İzlem ile belirlenen kaynakların kullanımı ile ilgili sonuçlar değerlendirilir.	Sevk ve izlem müdahalesi çoğunlukla sağlık eğitimi, danışmanlık, yetkilerin devri, konsültasyon, tarama, vaka bulma gibi başka bir müdahalenin uygulanmasından önce veya sonra yer alır. Ayrıca vaka yönetimi müdahalesinin önemli bir bileşenidir ve çoğunlukla birlikte uygulanırlar. Çünkü vakaya yönelik yapılan girişimler ve sonrasında sevk aynı zamanda takibi de gerektirmektedir.
Vaka yönetimi	Hizmetlerin koordine edilmesi ve sunulmasında, birey/ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan hizmetler için ortak çalışmaya dayalı araştırma, planlama, bakım değerlendirme ve savunma süreçleridir. Güvenliği, bakım kalitesini ve maliyet etkili sonuçları arttırmak için sistem ve toplumların kapasitelerini en iyi şekilde kullanır.	Vaka yönetimi müdahalesi genellikle sürveyans, hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi, sosyal yardım, tarama, vaka bulma ile başlar ve sıklıkla sağlık eğitimi, danışmanlık, konsültasyon müdahalelerinin uygulanmasını gerektirir. Vaka yönetimi müdahalesi sırasında toplumda ihtiyaç duyulan hizmetler mevcut olmadığında, genellikle topluluk ve sistem düzeyinde savunuculuk ile iş birliği müdahalelerinin uygulanmasının gerekliliği ortaya çıkar.
Yetkili işlevler	1) Yasaların olanak verdiği ölçüde hemşire bakım görevlerini bir pratisyenin yetkisi kapsamında yürütmesidir. 2) Hemşirenin bakım görevlerini başka uygun bir personele gerçekleştirmesi için devretmesidir.	Yetkili işlevler, hemşirelik uygulamalarını kapsar ve müdahale iki şekilde gerçekleşir. Halk sağlığı hemşireleri, başkalarına devredilen işlevlerin başlatıcısı veya diğer sağlık profesyonellerinden devredilen işlevlerin alıcısı olabilir. Halk sağlığı hemşiresi önderliğindeki girişimler öncelikle bireysel düzeyde gerçekleşir. Halk sağlığı hemşirelerinin işlevleri devralması veya devretmesi tüm müdahalelerde ve düzeylerde gerçekleşebilir. İş birliği ve konsültasyon müdahaleleri genellikle bir görevi devretme sürecinde ortaya çıkar. Yetkili işlevler müdahalesi başka bir sağlık uzmanının halk sağlığı hemşiresinin eylemlerini yönlendirmek için yasal yetki kullandığı tek müdahaledir. Müdahale çarkındaki diğer 16 müdahale başka bir sağlık uzmanının yetkisini gerektirmez ve halk sağlığı hemşiresi bağımsız olarak uygulamalarını yerine getirir.

Sağlık Eğitimi	Sağlıkla ilgili bilgi, tutum, davranış ve becerilerin geliştirilmesi için tasarlanmış eğitim etkinlikleri ile bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasıdır.	Sağlık eğitimi müdahalesi neredeyse tüm müdahalelerle birlikte kullanılır. Çoğunlukla aynı dilim içinde yer alan bir girişimin doğasında bulunan bileşene odaklanmada danışmanlık müdahalesi ve/veya sorunlara alternatif çözümler üretmede konsültasyon müdahalesi ile birlikte ya da sırayla uygulanır. Sağlık eğitimi ile sosyal pazarlama müdahaleleri benzer şekilde bir davranışı değiştirmeye odaklanır fakat sağlık eğitiminde ticari pazarlama ilkeleri bulunmaz. Ayrıca sağlık eğitimi müdahalesi planlanırken çoğunlukla iş birliği müdahalesi de devreye girerek kişi/kurumlarla birlikte çalışılabilir.
Danışmanlık	Öz bakım ve baş etme kapasitesini arttırmak veya genişletmek amacıyla duygusal düzeyde kişilerarası bir ilişki kurmayı içermektedir.	Danışmanlık, sağlık eğitimi ve/veya konsültasyon müdahalesi ile birlikte ya da sırasıyla hepsinin uygulandığı bir müdahaledir. Topluluk ve sistem düzeyinde uygulanan danışmanlık müdahalesi toplumdaki sorunlara yönelik alternatif çözümler oluşturduysa politika geliştirilmesi ve uygulanması müdahalelerinin uygulanmasına öncülük edebilir. Halk sağlığı hemşireleri, birey/aile/toplulukları danışmanlık yapılan duruma özgü kaynakları bulmak için başka grup, topluluk, sağlık kuruluşları ile görüşerek iş birliği müdahalesini kullanır. Buralara yönlendirmede ve kaynaklara erişimi sağlamada sevk ve izlem müdahalesini kullanmaktadır. Topluluk düzeyinde yapılan danışmanlıklarda da toplumu etkilemek için sosyal pazarlama müdahalesini kullanabilirler.
Konsültasyon	Etkileşimli olarak problem çözme ile algılanan sorunlar veya konular için bilgi arar ve ideal çözümler oluşturur. Söz konusu durumlarını tanımlayan en iyi seçeneği belirler ve bu seçenek üzerinden hareket eder.	Konsültasyon müdahalesi de sağlık eğitimi ve/veya danışmanlık müdahalesi ile birlikte ya da hepsi sırayla uygulanabilir. Halk sağlığı hemşiresi bireyin/topluluğun bir sorun hakkındaki görüşünü ve sorunu çözmek için olası stratejileri anlaması için bazı kişi/kurum/kuruluşlarla iş birliği müdahalesini kullanması gerekebilir.
İş birliği	Sağlığın geliştirilmesi/korunması için bir veya daha fazla üye ile ortak yarar ve amaç için iki veya daha fazla kişi/kurumla bir araya gelmesidir. Etkinliği, bilgiyi, kaynakları, uyumlu şekilde paylaşmayı içermektedir.	İş birliği müdahalesi ile aynı dilimde yer alan koalisyon oluşturma ve toplum örgütlenmesi müdahaleleri ortak çalışmayı gerektirir. Özellikle topluluk düzeyinde yapılan birçok girişimler her üç müdahale ile ilgilidir ve yapılan uygulamaları paylaşırlar. İş birliğinin diğer ikisinden farkı ortak hedeflere ulaşmak için bir veya daha fazla üyenin kendi kapasitesinin üstünde çalışmayı gerektirmesidir. Bir topluluktaki kişilerin veya sistemlerin çalışma şekli, normları, tutumları, inançları değiştirilmek isteniyorsa iş birliği müdahalesi ile politika geliştirme ve uygulama birlikte uygulanabilir. İş birliği aynı zamanda yetkili işlevlerle birlikte tercih edilen ve savunuculuğu kullanmayı gerektiren ortak bir müdahaledir. Bireysel/aile düzeyde ise genellikle sağlık eğitimi, danışmanlık, konsültasyon ve vaka yönetimi müdahaleleri ile birlikte kullanılmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri tarafından uygulanan iş birliği müdahalesi ile yapılan her türlü girişim/faaliyet yararlı sonuçlar elde etmeye yöneliktir.

Koalisyon oluşturma	Ortak bir amaç için kurumlar veya birlikler arasında birlik olmayı destekler ve geliştirir. Bağlantılar kurar, sorunları çözer ve/veya sağlık sorunları ile ilgilenmesi için yerel liderliği geliştirir.	Toplum örgütlenmesi ve iş birliği müdahaleleri gibi koalisyon oluşturma müdahalesi de ortak bulmayı ve birlikte çalışmayı gerektirmektedir. Özellikle topluluk düzeyinde yapılan tüm uygulamalar her üç müdahaleyi de kapsamaktadır. Bir topluluktaki kişilerin veya sistemlerin çalışma şeklini, normlarını, tutumlarını, inançlarını değiştirilmek için koalisyon oluşturma müdahalesi ile politika geliştirme ve uygulama birlikte kullanılabilir. Koalisyon oluşturma topluluk veya sistem düzeyinde herhangi bir konu için gerekli olan savunuculuk müdahalesini uygulamayı gerektirir. Koalisyon oluşturma müdahalesi hedef kitleye ulaşmada veya bağlantı kurmada; sistem düzeyinde sosyal yardım, topluluk düzeyinde sosyal pazarlama müdahalesi ile birlikte kullanılabilirler.
Toplum örgütlenmesi	İnsanların gerçekleştirmek istedikleri hedeflere ulaşmak için bir araya gelip ortak sorunlar veya hedefler belirlediği, kaynakları seferber ettiği, stratejiler geliştirdiği ve uyguladığı bir süreçtir.	Toplum örgütlenmesi, koalisyon oluşturma ve iş birliği müdahaleleri hepsi ortaklık yapmayı, birlikte çalışmayı içerir. Bu nedenle, özellikle topluluk düzeyinde yapılan uygulamalarda birçok girişimde birlikte yer alırlar. Toplum örgütlenmesi müdahalesi, sosyal yardım müdahalesinin sistem ve topluluk düzeylerinde başarılı şekilde uygulanması ile gerçekleşir. Bir toplulukta farkındalığı arttırmak veya sağlık davranışını değiştirmek için toplum örgütlenmesi müdahalesine yardımcı müdahaleler olarak genellikle savunuculuk ve sosyal pazarlama kullanılır. Toplum örgütlenmesi özellikle sistem düzeyinde bir politika değiştirmek istediğinde, politika geliştirme ve yürütme müdahalesi ile birlikte uygulanır.
Savunuculuk	Toplumsal sağlık sonuçlarını geliştirmek amacıyla politikaları desteklemek/kanunlaştırmak için ilgili üçüncü kişiler ile iş birliği yaparak, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi kolaylaştırarak, çözüm kararlarını aktif olarak hayata geçirerek bireylerin/toplulukların sağlığını geliştirme ve koruma eylemidir.	Halk sağlığı hemşireleri toplum örgütlenmesi, koalisyon oluşturma, iş birliği, politika geliştirme ve yürütme gibi diğer müdahalelerle birlikte savunuculuğu kullanırlar. Sistem ve topluluk düzeyinde sağlık eğitimi ile danışmanlık, savunuculuk müdahalesini uygulamadan önce toplumun bilincini arttırmak için kullanılır. Ayrıca halk sağlığı hemşireleri vaka yönetimi müdahalesi sırasında bireyin ihtiyacını değerlendirmek, sağlığı teşvik etmek ve korumak gibi girişimlerde iş birliği içine girip savunuculuk müdahalesini kullanabilir.
Sosyal pazarlama	Hem topluma hem de bireye fayda sağlaması amacıyla hedef kitle davranışlarını değiştirmek için pazarlama ilkelerini ve tekniklerini kullanan bir süreçtir.	Sosyal pazarlama müdahalesi sağlık eğitimi müdahalesi gibi tutum ve davranışları değiştirmeyi amaçlar. Bu yüzden genellikle sağlık eğitiminin bir uygulaması olarak görülmektedir. Halk sağlığı hemşireleri sağlık eğitimi müdahalesini daha çok bireysel düzeyde kullanırken sosyal pazarlama müdahalesini topluluk ve sistem düzeyinde kullanmaktadır. Toplum düzeyinde uygulanan sosyal pazarlama müdahalesinde genellikle savunuculuk müdahalesi de kullanılır.

Politika geliştirilmesi ve uygulanması	<p>Sağlık sorunlarını karar vericilere iletir, bir çözüm planı oluşturur, gerekli kaynakları belirler ve kanun, kurallar, düzenlemeler, kararnameler ve politikalar ile sonuçlanır.</p> <p>İnsanlara, politika geliştirilmesi ile oluşturulan kanunlar, kurallar, düzenlemeler, mevzuatlar kararnameler ve politikalara uymayı zorunlu kılar.</p>	<p>Politika geliştirme ve uygulama müdahalesinde sağlık konuları karar vericilerin dikkatine sunulduğundan ve yasaları, kuralları, yönetmelikleri, politikaları değiştirmek için teknik yardım sağladığından, çoğunlukla topluluk veya sistem uygulama seviyelerindeki iş birliği, koalisyon kurma ve toplum örgütlenmesi gibi diğer müdahalelerle birlikte uygulanmasını gerektirir. Savunuculuk müdahalesi genellikle sistem düzeyinde kullanılmaktadır. Bulaşıcı hastalıkla ilgili salgınlarında politika geliştirme ve uygulama sıklıkla sürveyans, hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi, sosyal yardım, tarama, vaka bulma, sevk ve izlem, vaka yönetimi müdahaleleri ile birlikte uygulanır. Halk sağlığı hemşireleri bireysel düzeyde ise politika geliştirme müdahalesini sağlık eğitimi, danışmanlık, konsültasyon, vaka yönetimi ve savunuculuk müdahaleleriyle birlikte kullanabilir.</p>
--	---	--

(Kaynak: Minnesota Department of Health. (2019). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.)*. Retrieved from <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html>)

Kırmızı dilim: Kırmızı dilimde, *sürveyans, hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi, sosyal yardım, tarama ve vaka bulma* yer almaktadır. Sürveyans genellikle bağımsız olarak uygulansa da hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi ile birlikte yer alır. Tarama özellikle sürveyans ile hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesini takip eder. Tarama genellikle risk altında bulunanlara yönelik yapılacak olan sosyal yardım faaliyetlerinden önce gelir. Vaka bulma çoğu zaman taramalar sonucunda meydana gelir fakat sürveyans veya hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi ile de yapılabilir. Vaka bulma sadece birey/aile odağında bulunmakta olup; sürveyans, hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi, sosyal yardım, tarama müdahalelerinin her birinde gerçekleştirilebileceği için çarkın dışında değil, merkezde, bu dört alanın kesiştiği noktada konumlandırılmıştır (Minnesota Department of Health, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri *vaka bulma müdahalesinde bireysel düzeyde* yeni doğum yapmış anneyi doğum sonu depresyonu için tarayabilir; bebeğinin büyüme ve gelişmelerini takip edebilir, normalden sapma durumlarında sevk ihtiyacını belirleyebilir. *Sürveyans müdahalesinde topluluk düzeyinde* kolorektal kanser ile ilgili risk altındaki tüm bireylere gaitada gizli kan kiti vererek ve numunelerin takibini yaparak verileri toplayabilir, analiz edebilir, sağlık sorunlarını saptayabilir. *Hastalık ve diğer sağlık olaylarının incelenmesi müdahalesinde sistem düzeyinde* Sağlık Bakanlığı'nın ülke genelinde yürütmüş olduğu bulaşıcı olmayan hastalıklar eylem planının ulaşılması gereken fiziksel inaktivite sıklığında %10 azalma hedefinde; çocuk, ergen ve gençlerde fiziksel aktivite konusunda farkındalığı arttırmaya yönelik girişimlerde bulunabilir, var olan uygulamaların güçlendirilmesinde öncülük edebilir, çevre düzenlemelerini değerlendirerek gerekli değişiklikleri sağlayabilir, aktiviteye engel olacak sağlık risklerinin değerlendirip alınabilecek önlemleri belirleyebilir. *Sosyal yardım müdahalesinde bireysel düzeyde* madde bağımlısı olan bir gencin, kendisi ve ailesi ile görüşülerek en yakın yerde bulunan Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinde tedavi olmasını sağlayabilir. *Tarama müdahalesinde topluluk düzeyinde* bir bölgedeki tüm okullarda boy, kilo, kan basıncı, görme, işitme taramaları yaparak fark edilmeyen sağlık risk faktörlerine sahip olan öğrencileri belirleyebilir.

Yeşil dilim: Yeşil dilimde, *sevk ve takip, vaka yönetimi ve yetkilerin devri* yer almaktadır. Sevk ve izlem, vaka yönetimi ve yetkilerin devri işlemleri genellikle birlikte uygulanır (Minnesota Department of Health, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri *sevk ve takip müdahalesinde topluluk düzeyinde* bölgede bulunan 20 yaş üzeri kadınlara meme kanseri açısından tarama yaparak riskli gördüklerini Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'ne yönlendirebilir, kayıt ve takiplerini yürütebilir. *Vaka yönetimi müdahalesinde sistem düzeyinde* anne ve bebek ölümleri ile mücadele edebilmek için ulusal sağlık sistemleri içine alan doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı güçlendirecek, güvenli doğum sürecini geçirecek program düzenleyebilir, bölgede veya ülke genelinde uygulanmasını sağlayabilir. *Yetkilerin devri müdahalesinde bireysel düzeyde* okul sağlığı hemşiresi sınıf gezisinde astımı olan bir öğrencinin ilaç yönetimini öğretmenine devredebilir.

Mavi dilim: Mavi dilimde, *sağlık eğitimi, danışmanlık ve konsültasyon* yer almaktadır. Bu üç müdahale farklı gibi görünseler de aslında benzerdir. Genellikle sağlık eğitimi ve danışmanlık birlikte ele alınır (Minnesota Department of Health, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri *sağlık eğitimi müdahalesinde sistem düzeyinde* emzirmeyle ilgili anne sütü ile beslenmenin sağlanması, sürdürülmesi ve etkinliğinin artırılmasına yönelik araştırmalar yapabilir; sonuçların etkin ve sürekli verilmesi ile kanıta dayalı ve standartlaşmış uygulamaların birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanımına teşvik edebilir. *Danışmanlık müdahalesinde bireysel düzeyde* obezitesi olan bir bireye sağlıklı yaşam tarzı, kilo yönetimi, dengeli beslenme, fiziksel aktivite, öz yönetim becerisi kazandırılması gibi konularda

danışmanlık yapabilir. **Konsültasyon müdahalesinde topluluk düzeyinde** bulaşıcı hastalıklar ve önlenmesinde çocuklarına aşı yaptırma ile ilgili endişeleri olan ebeveynleri toplayarak bu konuda uzman bir kişi tarafından bilgilendirilerek endişelerinin giderilmesini sağlayabilir.

Turuncu dilim: Turuncu dilimde, *iş birliği, koalisyon oluşturma ve toplum örgütlenmesi* yer almaktadır. İş birliği, koalisyon oluşturma ve toplum örgütlenmesi kolektif eylemler olduğu, genellikle topluluk veya sistem düzeyinde uygulamalar gerçekleştiği için birlikte uygulanır. Koalisyon oluşturma ve toplum örgütlenmesi sadece topluluk ve sistem odağında bulunmakta olup; birey/aile odağında herhangi bir müdahale yapılamayacağı için bu iki alanın birey/aile odağı ile kesiştiği nokta renksizdir veya siyah olarak renklendirilmiştir (Minnesota Department of Health, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri *iş birliği müdahalesinde bireysel düzeyde*, belediyelerin Evde Sosyal Hizmet Merkezi ile irtibata geçerek bakıma muhtaç fiziksel yetersizliği olan yaşlı veya engellilerin beden temizliği, saç, sakal ve tırnak kesimleri gibi kişisel bakımlarının yapılmasını; evlerinin daha yaşanabilir hale getirilmesi amacıyla teknik destek ekibi tarafından evlerinde bakım, onarım tamirat hizmeti verilmesini sağlayabilir. **Koalisyon oluşturma müdahalesinde topluluk düzeyinde** obezite çocuk sayısının fazla olduğu bir grupta (okulda) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik diyetisyen, okul yöneticileri, toplum örgütleri, ebeveynleri bir araya toplayarak sağlıklı beslenme ve fiziksel hareketi teşvik eden girişimlerde bulunabilir. **Toplum örgütlenmesi müdahalesinde sistem düzeyinde** gençler arasında giderek artan şiddet olaylarına yönelik bölgedeki yetkili kişiler, topluluk başkanları, emniyet güçleri, sağlık kuruluşları vb. görüşerek projeler, organizasyon, kampanyalar düzenleyebilir, bölge halkının katılımını sağlayabilir.

Sarı dilim: Sarı dilimde, *savunuculuk, sosyal pazarlama ve politika geliştirilmesi/uygulanması* yer almaktadır. Savunuculuk, sosyal pazarlama ve politika geliştirilmesi/uygulanmasından herhangi birisinin uygulanması bir diğerini etkilemektedir. Savunuculuk genellikle politikaların geliştirmesinde bir öncü olarak görülmektedir. Sosyal pazarlama ise bazıları tarafından savunuculuk yapma yöntemi olarak kullanılmaktadır (Minnesota Department of Health, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri *savunuculuk müdahalesinde topluluk düzeyinde* bölgedeki mülteci çocukların büyüme-gelişmelerinin izlenmesini, sağlık kontrollerinin yapılmasını, aşılarının uygulanması, sağlık eğitimi gibi koruyucu hizmetlerin verilmesini savunabilir ve çocukların daha sağlıklı ortamlarda yaşamalarını sağlamak için yardım kuruluşlarını harekete geçirebilir. **Sosyal pazarlama müdahalesinde sistem düzeyinde** okullardaki akran zorbalığını önlemek için varsa okul sağlığı hemşiresini, okul yöneticilerini, sınıf temsilcilerini ve bölgedeki Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kuruluşlarından ilgili kişileri bir araya toplayarak bölgeye yönelik bir eylem planı geliştirilmesine öncülük edebilir. Zorbalıkla mücadele için gerekli eylem adımlarının ve kaynakların kullanılmasını/yönetilmesini sağlayabilir. **Politika geliştirme ve uygulama müdahalesinde bireysel düzeyde** Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasındaki protokole bağlı olarak ülke genelindeki okullar sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında teşvik edilmiş olup satışı yasaklanan enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan içecekler, kızartma, cips gibi ürünler ebeveynler tarafından çocuklara veriliyorsa ve öğrenciler diğer arkadaşları ile bunları paylaşıyorsa okul sağlığı hemşiresi, sınıf öğretmenleri, okul yöneticileri, ebeveynler ile görüşülerek etkili bir iletişimle bu programın sürdürülmesini destekleyebilir.

SONUÇ

Günümüzde birinci basamak sağlık hizmetlerinde farklı ekip üyelerinin yer alması ve verilen sağlık hizmetlerindeki çeşitliliğinin artması artmış olması halk sağlığı müdahalelerinin daha sistemli yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu yüzden halk sağlığı hemşiresinden bazen bir müdahaleyi başlatarak öncüsü, bazen hazırlayarak devredicisi, bazen devralarak uygulayıcısı olması beklenmektedir. Türkiye'de de halk sağlığı hemşirelerinin Evde Bakım, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Toplum Ruh Sağlığı, İş Sağlığı, Okul Sağlığı, Ceza ve Tutukevi Hemşireliği ile Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, Sosyal Hizmet Kurumları ve diğer çalışma alanlarında aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, fiziki ve sosyal çevreyi olumlu hale getirmek için stratejiler oluşturmak ve politik süreçlere katılmak gibi birçok görevi bulunmaktadır. Bu noktada müdahale çarkının, yapılan işi tanımlamada, düzenlemede, açıklamada ve belgelemede ortak bir dil sağlayacağı düşünülmektedir. Müdahale Çarkı, toplumun sağlığını geliştirmede basit ve kapsamlı bir uygulama modelidir.

Yazar Katkıları

Fikir; Tasarım; Denetleme; Kaynaklar ve Malzemeler; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi; Analiz ve/veya Yorum; Literatür Taraması; Yazıyı Yazan; Eleştirel İnceleme: AS.

KAYNAKLAR

- Anderson, L.J.W., Schaffer, M.A., Hiltz, C., O'Leary, S.A., Luehr, R.E., & Yoney, E.L. (2018). Public health interventions: School nurse practice stories. *Journal of School Nursing, 34*(3), 192-202. <https://doi.org/10.1177/1059840517721951>.
- Baisch, M.J. (2012). A systematic method to document population-level nursing interventions in an electronic health system. *Public Health Nursing, 29*(4), 352-360. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01008.x>.
- Bigbee, J.L. & Issel, L.M. (2012). Conceptual models for population-focused public health nursing interventions and outcomes: The state of the art. *Public Health Nursing, 29*(4), 370-379. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.01006.x>.
- Canadian Public Health Association. (2010). *Public health-Community health nursing practice in Canada. Roles and activities* (4th ed.). Ottawa: Canadian Public Health Association. Retrieved from <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/pubs/3-1bk04214.pdf>.
- Carlén, K.C. & Suominen, S.S. (2017). The intervention wheel - A tool for nursing students to understand public health in a Swedish context. *European Journal of Public Health, 27*(Issue suppl_3), 428. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx186.079>.
- Carlén, K. (2020). Nurse students develop the Intervention Wheel in a Swedish context. *European Journal of Public Health, 30*(Supplement_5), ckaa166-559. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.559>.
- Depke, J.L. & Onitilo, A.A. (2011). Coalition building and the Intervention Wheel to address breast cancer screening in Hmong women. *Clinical Medicine & Research, 9*(1), 1-6. <https://doi.org/10.3121/cmr.2011.964>.
- Glavin, K., Schaffer, M.A., & Kvarme, L.G. (2019). The public health intervention wheel in Norway. *Public Health Nursing, 36*(6), 819-828. <https://doi.org/10.1111/phn.12657>.

- Keller, L.O., Strohschein, S., Lia- Hoagberg, B., & Schaffer, M. (1998). Population- based public health nursing interventions: A model from practice. *Public Health Nursing, 15*(3), 207-215. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1998.tb00341.x>.
- Keller, L.O., Strohschein, S., Lia-Hoagberg, B., & Schaffer, M.A. (2004a). Population-based public health interventions: Practice-based and evidence- supported (Part I). *Public Health Nursing, 21*(5), 453-468. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21509.x>.
- Keller, L.O., Strohschein, S., Schaffer, M. A., & Lia-Hoagberg, B., (2004b). Population-based public health interventions: Innovations in practice, teaching, and management (Part II). *Public Health Nursing, 21*(5), 469-487. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21510.x>.
- Leahy- Warren, P., Day, M.R., Philpott, L., Glavin, K., Gjevjon, E. R., Steffenak, A. K. M., ... & Mulcahy, H. (2018). A falls case summary: Application of the public health nursing intervention wheel. *Public Health Nursing, 35*(4), 307-316. <https://doi.org/10.1111/phn.12408>.
- McDonald, A., Frazer, K., Duignan, C., Healy, M., Irving, A., Marteinsson, P., ... & McNicholas, E. (2015). Validating the ‘Intervention Wheel’ in the context of Irish public health nursing. *British Journal of Community Nursing, 20*(13), 140-145. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.3.140>.
- Minnesota Department of Health. (2019). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice* (2nd ed.). Retrieved from <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html>.
- Public Health Nursing Section. (2001). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice*. St. Paul, MN: Minnesota Department of Health.
- Reilly, J.R., Collier, J., & Edelstein, J. (2011). Collaborative design and use of an agency feedback form for student clinical practicum experience in community/public health nursing. *Public Health Nursing, 29*(2), 160-167. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00969.x>.
- Reilly, J.R., Collier, J., Edelstein, J., Vandenhouten, C., Hovarter, R., Hansen, J.M., & Turner, M.J. (2012). Collaborative design and use of an agency feedback form for student clinical practicum experience in community/public health nursing. *Public Health Nursing, 29*(2), 160-167. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00969.x>.
- Schaffer, M.A., Keller, L.O., & Reckinger, D. (2015). Public health nursing activities: Visible or invisible?. *Public Health Nursing, 32*(6), 711-720. <https://doi.org/10.1111/phn.12191>.
- Schaffer, M.A., Anderson, L.J., & Rising, S. (2016). Public health interventions for school nursing practice. *Journal of School Nursing, 32*(3), 195-208. <https://doi.org/10.1177/1059840515605361>.
- Schaffer, M.A., Kalfoss, & M., Glavin, K. (2017). Public health nursing interventions to promote quality of life in older adult populations: A systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice, 7*(11), 92-106. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n11p92>.
- Schoon, P.M., Porta, C.M., & Schaffer, M.A. (2019). *Population-based public health clinical manual: The Henry Street model for nurses* (3rd ed.). Indianapolis: Sigma Theta Tau International Society of Nursing.

- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public health nursing e-book: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Canada: Elsevier Health Sciences.
- Sümen, A., & Öncel, S. (2016). Population-based public health nursing practice (intervention wheel) and instances from Turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 473-477. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1456519304>.
- Tembreull, C.L. & Schaffer, M.A. (2005).The intervention of outreach: Best practices. *Public Health Nursing*, 22(4), 347-53. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220411.x>.
- Walugembe, D.R., Sibbald, S., Le Ber, M.J., & Kothari, A. (2019). Sustainability of public health interventions: where are the gaps?. *Health Research Policy and Systems*, 17(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0405-y>.
- Woods, M.A. (2010). Public health intervention model: Impact on Australian community and nursing students' practice. *International Journal of Nursing Education and Scholarship*, 7(1), 1-19. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1957>.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisinin 3. Cilt 1. sayısının makale değerlendirme sürecine katkı veren hakemlerimize sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

<i>Doç. Dr. Asiye Kartal</i>	<i>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Ayşe Berivan Bakan</i>	<i>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi</i>
<i>Doç. Dr. Derya Adıbelli</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Gülendamar Karadağ</i>	<i>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Meryem Haney Öztürk</i>	<i>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Doç. Dr. Nesrin İlhan</i>	<i>Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil</i>	<i>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Leyla Muslu</i>	<i>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Kolaç</i>	<i>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam Aksüt</i>	<i>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu</i>
<i>Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Kaya Ertem</i>	<i>Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>