



Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşireliği*
School Health Nursing in Promotion Public Health

**  Esmâ AKGÜL¹  Ayşe ERGÜN²

¹ Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

Öz

Halk sağlığı hemşireliğinin temel amaçlarından biri olan toplum sağlığını geliştirmede okullar anahtar rol oynamaktadır. Nüfusun göz ardı edilemez bir kısmını oluşturan çocuklar, aileleri ve okul personelinin kapsamı nedeniyle okullarda yapılacak sağlığı geliştirme stratejileri mevcut ve gelecek toplumun sağlık düzeyini yükseltmede önemlidir. Halk sağlığı uygulamalarının temelinde yer alan sağlığı geliştirme faaliyetleri bir süreçtir ve bu süreçte okulda önleyici hizmetlerin sunumu sağlığı geliştirebilir. Okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri birincil, ikincil ve üçüncül önleme stratejileri uygulanarak gerçekleştirilir. Tüm bu faaliyetlerde yapılacak girişimler uzmanlaşmış okul hemşireleri ile mümkündür. Ülkemizde okul sağlığını geliştirmek için Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında “Okul Sağlığı İş Birliği Protokolü” imzalanarak yürürlüğe konmuştur. Protokol ile okullarda sağlığı geliştirme doğrultusunda “İlk yardım eğitim projesi, ağız-dış sağlığı, sigara-alkol-madde bağımlılığını önleme programları, ergenlik dönemi değişim projesi (ERDEP), beyaz bayrak projesi, Avrupa’da sağlığı geliştiren okullar ağı projesi, okul hemşireleri tarafından yürütülen hijyen ve sağlıklı beslenmeye yönelik sağlık eğitimleri, boy-kilo ölçümleri, skolyoz taramaları gibi faaliyetler ülkemizde yapılmıştır. Ancak okullarda yeterince okul hemşirelerinin istihdam edilmemesi, mevcut okul hemşirelerinin ise sadece özel okullarda bulunması ve sayılarının yetersiz olması nedeniyle okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri sınırlı düzeyde gerçekleştirilebilmiştir. Bu makale mevcut okul sağlığı hemşirelerinin ve birinci basamakta çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının önemi konusunda farkındalığını artırmak için yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, okul sağlığı, okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı

* Geliş Tarihi: 01.09.2020 / Kabul Tarihi:08.02.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: esmaakgul34@gmail.com

Atf: Akgül, E., Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2): 141-153.

Abstract

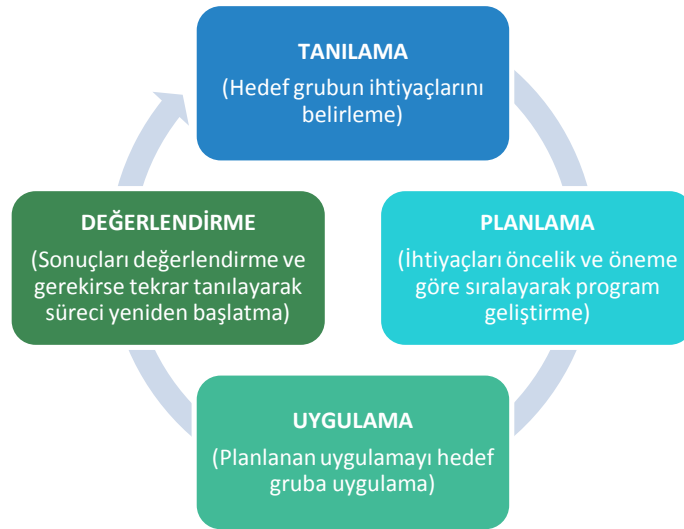
Schools play a key role in promoting community health, one of the main goals of Public Health Nursing. Health improvement strategies in schools are important in raising the health level of current and future society, as they include children, school staff and their families, who make up an negligible part of the population. Health promotion activities at the heart of public health practices are a process, and in this process, the provision of Preventive Services in school can improve health. Health development activities in schools are carried out by applying primary, secondary and tertiary prevention strategies. Initiatives in all these activities are possible with specialized school nurses. In order to improve school health in our country, the “School Health Cooperation Protocol” was signed between the Ministry of Health and the Ministry of Education. With the protocol in the direction of Health Promotion in schools “project, first aid training, dental health care, non-alcohol-substance abuse prevention programs, adolescence change project (ERDEP), white flag projects in Europe, a network of schools that the project improves the health, hygiene and Health Education conducted by school nurses for healthy eating, length-weight measurements, such as scoliosis screening activities in our country have been made. But there are not enough school nurses in schools, because existing school nurses are only in private schools and in a limited number, Health Improvement Activities in schools can be carried out at a limited level. This article was written to raise awareness of current school health nurses and nurses working in primary care about the importance of school health nursing practices in health promotion.

Keywords: Health promotion, school health, school health nurse, public health

GİRİŞ

Profesyonel okul hemşireliği uygulama standartlarından biri ve okul hemşireliğinin temel bir bileşeni olan okulda sağlığın geliştirilmesi, okul toplumunun mevcut sağlık düzeylerini tanımlama ile başlayan, çeşitli faaliyetlerle var olan hastalıkları iyileştirme ve olası hastalıkların oluşmasını engellemenin ilerisine geçerek optimal sağlığa ulaşmaya odaklanan bir süreçtir (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okul toplumunun sağlığını geliştirmek ve sürdürmek okul hemşirelerinin temel sorumluluğudur (Allender et al., 2013) ve bireylerde farkındalık oluşturarak kendi sağlık düzeylerini iyileştirmeleri için sorumluluk geliştirmeyi amaçlar (Evans et al., 2017).

Okul hemşireleri okul sağlığını geliştirmek için plan oluştururken tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarını içeren hemşirelik sürecini uygular (Bobo et al., 2012; NASN, 2012). Sağlığı geliştirmenin ilk aşaması tanılamadır. Bireyin mevcut sağlık ihtiyacını, gelişimsel ihtiyacını ortaya koymak, bireysel ve ailesel riskleri belirlemek, sağlığı etkileyen yiyecek, barınma, ulaşım, fiziksel aktivite, eğitim ve ekonomik olanaklar gibi sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerinin de beraberinde değerlendirilmesini içerir. Tanımlanan ihtiyaçların öncelik ve önemlilik durumlarına göre sıralanması sürecin ikinci aşaması olan planlamada gerçekleştirilir. Belirlenen ihtiyaca yönelik programın içeriğinin yanı sıra programın maliyeti, programın gerçekleştirileceği tarih, programı yönetecek kişiler ve katılımcılar bu aşamada belirlenmelidir. Üçüncü aşama olan uygulama aşamasında sağlığı geliştirme programı planlandığı şekilde hedef gruba uygulanır ve son aşamada programın etkinliği değerlendirilir (Şekil 1) (Bobo et al., 2012).



Şekil 1. Sağlığı Geliştirme Süreci

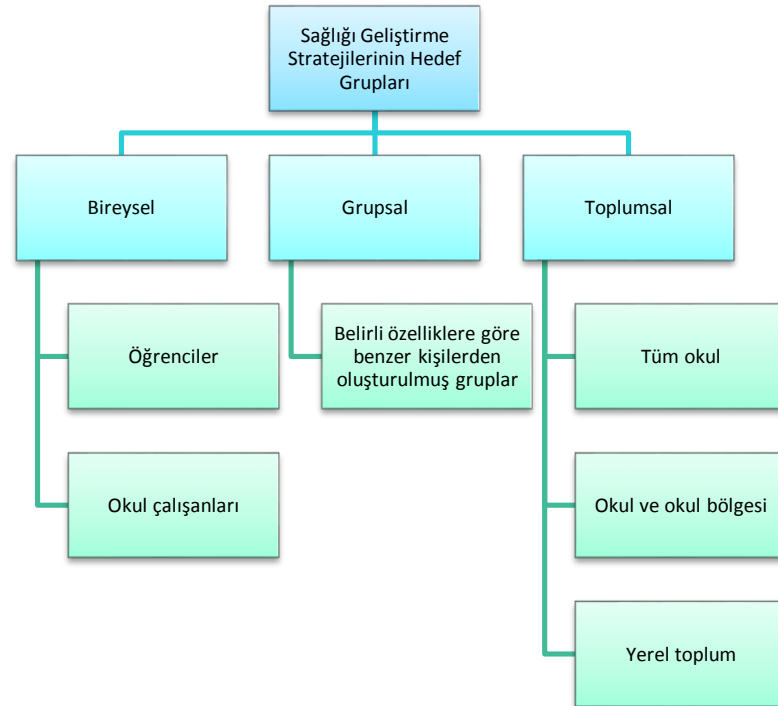
Sağlığı geliştirme programlarından optimal etki sağlamak için uygulanacak faaliyetlerin gelişim ve kültürel düzeye uygun, bütüncül olması ve toplumun dahil edilmesi gerekmektedir (Bobo et al., 2012). Bunun yanında sağlığı geliştirme faaliyetlerinin sağlıklı bir topluma ulaşmada nüfusun önemli bir kısmını oluşturan ve gelecek toplumu meydana getirecek çocuk popülasyonunda yürütülmesi önemlidir. Türkiye nüfusunun %22,8'lik büyük bir bölümünü 0-14 yaş grubu oluşturmaktadır. Okul çağında olan 5-19 yaş arasındaki çocuklarının sayısı ise 19.176.644'tür (TÜİK, 2020). Milli Eğitim Bakanlığı 2019-2020 eğitim öğretim yılı verileri

incelendiğinde 1.629.720’i okul öncesi, 5.279.’i ilköğretim, 5.701.564’ü ortaokul ve 5.630.652’si lise olmak üzere örgün eğitim gören öğrenci sayısı 18.241.881’dir (MEB, 2020). Çocukların önemli bir kısmına bir arada kolayca ulaşılabilecek ortamlar okullardır. Ayrıca okullar çocukların yanı sıra aileleri ve okul personelini de kapsamı nedeniyle toplumun sağlığını geliştirme konusunda stratejik bir konuma sahiptir (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).

Okullarda çocukluk çağında verilen sağlık eğitimleri ile kazandırılan sağlıklı davranışlarının yetişkinlik döneminde de sürdüğü belirtilmektedir. Gelişimsel açıdan en kritik yıllarını ve zamanlarının büyük bir bölümünü okullarda geçiren çocukların bedensel ruhsal ve sosyal açıdan sağlık ihtiyaçlarını bugünden karşılayarak sağlıklı davranışlar kazandırmak gelecek yıllar için daha sağlıklı bir toplum oluşturmak demektir. (Bahar, 2010; Bobo et al., 2012; Coşkun & Bebiş, 2014; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019; Özcan ve ark., 2013; Yurttutan & Altay, 2018).

Okullarda yürütülen sağlık geliştirme faaliyetleri çocukların sağlık düzeylerini yükselterek öğrenmeyi kolaylaştırmasının yanı sıra akademik başarılarını da arttırmaktadır. (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okullarda sağlık geliştirme faaliyetleri kronik hastalığı veya engel durumu olan öğrenci ve aileleri de içine alarak fiziksel ve psikososyal komplikasyonların oluşmasını önler, sağlıklı yaşam tarzı geliştirir ve sağlıklı bir ortam oluşturur (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019; Yardım ve ark., 2009).

Okulda sağlık geliştirme çalışmaları bireysel, grupsal ve toplumsal olarak her düzeyde gerçekleştirilir. Bireysel çalışmaların hedef grubu öğrenci ve okul çalışanlarıdır. Grup çalışmaları kronik hastalık, engellilik, sokakta çalışma gibi özelliklere sahip özel gereksinimli gruplara yöneliktir. Toplumsal sağlık geliştirme çalışmaları ise tüm okul, okul çevresi ve yerel halkı içeren geniş toplulukları kapsar (Şekil 2) (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).



Şekil 2. Sağlık Geliştirme Stratejilerinin Hedef Grupları

Ülkemizde yürütülmekte olan Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi'nin kapsamı doğrultusunda okullarda sağlık hizmetlerinin başarılı yürütülebilmesi için eğitim müfredatının; okul yöneticilerinin, öğretmenlerin ve öğrencilerin oluşturduğu okul ortamının; aile ve yerel yönetimler gibi kurumların oluşturduğu okul çevresinin iş birliği içinde olması gerekmektedir (Öncel, 2016). Sağlığı geliştirme programlarının etkili olabilmesi için okulların; sağlık eğitimi, fiziksel eğitim, sağlık hizmetleri, beslenme hizmetleri, danışmanlık/psikolojik/sosyal hizmetler, sağlıklı okul ortamı, çalışanlar için sağlığın geliştirilmesi, aile/toplum katılımı kriterlerinin içermesi gerekmektedir (Allender et al., 2013; Öncel, 2016).

Ülkemizde okulda sağlığını geliştirme faaliyetleri incelendiğinde DSÖ'nün önderliğinde, öğrencilerin sağlık bilgilerini arttırmayı, sağlıklı çevre oluşturmayı amaçlayan "Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi"ne katılmamızla birlikte başladığı görülmektedir (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019; Yardım ve ark., 2009). Bu doğrultuda "Parlak Gülüşler Parlak Gelecekler Projesi, Ağız Diş Sağlığı Eğitim Projesi, İlk Yardıma İlk Adım Projesi ve Ergenlere Yönelik Projeler" düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın imzaladığı protokol sonucu geliştirilen 'Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı' ile sağlığı geliştirme faaliyetleri hız kazanmıştır (Gündüz & Albayrak, 2014; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı'nın uygulanabilmesi için "Sağlık hizmetleri, Sağlıklı ve güvenli okul çevresi, Sağlıklı beslenme, Sağlık eğitimi, Fiziksel aktivite, Aile ve toplum katılımı" başlıklarından oluşan 6 bileşen belirlenmiştir (HSGM, 2017). Bu program doğrultusunda "Ağız Diş Sağlığı ve Flor Vernik Uygulaması, Beslenme Dostu Okullar Projesi, Okul Sütü Programı, HIV/AIDS Önleme Çalışmaları, Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları, Beyaz Bayrak Projesi, Fiziksel Uygunluk Karnesi, Okul Çağı Çocuklarında İşitme Tarama Programı, Okullarda Diyabet Eğitim Programı, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Programı, Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERGEP)" gibi proje ve programlar başlatılmıştır (Gündüz & Albayrak, 2014; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Ancak yapılan bu programlar bazı illerde sınırlı kalarak istenilen düzeyde gerçekleştirilememiştir (Gündüz & Albayrak, 2014). Çünkü sağlığı geliştirme faaliyetlerinin başarı ile uygulanması ve değerlendirilmesi için bu programın okul hemşireleri tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizdeki okulların büyük bir kısmında okul hemşireleri bulunmamaktadır (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).

Sağlığı geliştirme faaliyetleri sağlık eğitimleri ile sınırlı kalmayarak birincil, ikincil ve üçüncül önleme düzeyinde çeşitli stratejilerle uygulanır (Şekil 3) (Bobo et al., 2012; Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Bu makale mevcut okul sağlığı hemşireleri ve birinci basamakta çalışan hemşirelerin toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının önemini fark etmelerini sağlamak amacıyla yazılmıştır.

Birincil Önleme Stratejileri

Okullarda birincil önleme stratejileri öğrenciler, aileleri ve okul personelinde hastalık, sakatlık ve yaralanmaları önlemenin yanı sıra onların sağlık tehditleri ile başa çıkma mekanizmalarını güçlendirerek sağlığı geliştirmeyi hedefler (Bobo et al., 2012). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Okul Hemşireliği Birliği (NASN) tarafından hastalık ve yaralanmalardan kaçınmak olarak tanımlanan hastalıkları önleme, tüm bireyleri değerlendirerek risk altındaki bireyleri tanımlamak, risklerin neden olabileceği kötü sonuçları engellemek veya hafifletmek amacıyla girişimlerde bulunmayı kapsar. Bu doğrultuda

uygulanacak girişimler proaktif bir yaklaşımla mevcut risklerin yanında potansiyel risklerin oluşturacağı sağlık tehditlerine karşı korumayı da esas alır (Selekman & Koates, 2012).

Okul toplumunun sağlığının geliştirilmesi; hastalıkların önlenmesine, öğrenme sürecini olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kalkmasına ve okul devamsızlıklarının önlenmesine doğrudan ve dolaylı olarak hizmet etmektedir (Selekman & Koates, 2012). Bireysel, grup odaklı ve toplumsal düzeyde gerçekleştirilebilen sağlık stratejileri; sağlık eğitimi, sağlıklı yaşam tarzını teşvik etme, rehberlik etme, çevre ve sağlıklı okul politikaları düzenleme ve bağışıklamadan oluşur (Bobo et al., 2012).



Şekil 3. Sağlığı Geliştirme Stratejileri

Sağlık Eğitimi

Mevcut sağlık durumunu korumak, hastalıkları ve yaralanmaları önlemek ve sağlık düzeyini geliştirmek için okul hemşireleri tarafından sıklıkla kullanılan sağlık eğitimlerinin amacı sağlıkla ilgili bilgi vermenin yanı sıra sağlıklı ve kalıcı davranış değişikliğinin de oluşturulmasıdır (Bobo et al., 2012; Sağlan & Bilge, 2018). Okul hemşireleri sağlık eğitimi planlarken hedef grubun özelliklerini dikkate almalıdır. Örneğin okul öncesi ve ilkokul

öğrencilerine eğitim verirken çocukların gelişim düzeylerini göz önünde bulundurarak; her bir eğitim programı 10 dakikayı geçmeyecek farklı oturumlar şeklinde planlamalı ve resim, maket, oyuncak bebek gibi eğitim materyalleri kullanmalıdır (Stanhope & Lancaster, 2008). Verilecek sağlık eğitimleri ile elde edilen davranış değişikliklerinin ailelerde de gerçekleşmesinde eğitim verilen öğrenciler anahtar rol oynamaktadır (Sağlan & Bilge, 2018; Şahinöz ve ark., 2017). Ergün ve ark. (2012) tarafından okulda yapılan fiziksel aktivite çalışmasında sadece öğrencilere eğitim verilmesine rağmen eğitim verilen öğrencilerin yanı sıra ailelerinin de fiziksel aktivitelerinde gelişme olduğu belirtilmiştir. Öğrenciler okulda öğrendiği sağlığı geliştirme davranışlarını aileye aktararak tüm ailede olumlu davranış değişikliğini sağlayabildiği gibi, aile de verilen sağlık eğitimine doğrudan veya dolaylı katılarak öğrencinin davranış değişikliğine katkı sağlayabilir (Şahinöz ve ark., 2017). Bu nedenle verilecek sağlık eğitimleri planlanırken öğrencilerle sınırlı kalmamalı, öğrencilerin ailelerinin yanı sıra öğretmen, okul personeli ve okul yönetimini de içermelidir (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Sağlıklı Yaşam Tarzına Teşvik Etme

Okullarda sağlıklı yaşam tarzına teşvik etme faaliyetleri sağlıklı beslenmeyi öğretmek ve uygulanması için ortam oluşturmaya, doğru el yıkamayı, ağız diş hijyenini öğretmek ve uygulamaya, fiziksel aktivite ve dinlenme sürelerini ayarlamak ve öğrencilerin bunlara uymasını sağlatmaya, normal kiloyu korumaya, zararlı maddelerden kaçınmayı öğretmek ve sağlıklı yaşam becerilerini kazandırmaya gibi girişimleri içermektedir (Bobo et al., 2012). Sağlıklı yaşam becerilerinin öğretilmesi okullarda şiddetin olmadığı güvenli bir okul toplumu oluşturmaya oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşam becerilerini kazandırma da öğrenci, okul personeli ve ailelerinde kendi duygu ve düşüncelerinin, güçlü ve zayıf yönlerinin, isteklerinin farkında olmayı, insanlarla doğru iletişim kurabilmeyi, alkol, madde sigara gibi zararlı davranışlara hayır diyebilmeyi, stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmeyi sağlamaktadır (Şahinöz ve ark., 2017).

Rehberlik Etme

Çocukların ergenliğe geçiş gibi yaşadıkları kritik gelişimsel dönemlerde okul hemşirelerinin rehberlik etmeleri onların bu dönemleri sağlıklı bir şekilde atlattıklarında önemlidir (Şahinöz ve ark., 2017). Bu kritik dönemde edinilen riskli davranışlara zamanında müdahale edilerek sağlıklı davranışlarla değiştirilmezse yetişkinlikte de sürdürülmeye devam eder ve bireyin sağlık durumunda geri dönülmez hasarlara yol açar (Sağlan & Bilge, 2018).

Güvenli Çevre ve Sağlıklı Okul Politikaları Düzenleme

Okullarda öğrenci devamlılığının sağlanması ve kötü alışkanlıklar açısından yüksek riskli öğrencilerin korunması için sağlıklı çevre oluşturmak oldukça önemlidir (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019). Okul binası ve okulun bulunduğu çevrenin yaralanma, sakatlanma, şiddet ve istismar, sigara, alkol ve uyuşturucu madde gibi sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek riskler açısından değerlendirilmesi, sağlıklı gıdaların mevcudiyetinin ve spor alanlarının artırılması gibi sağlığı geliştirici şekilde düzenlenmesi, sağlığı koruma ve geliştirmeye olanak sağlayacak okul politikalarının oluşturulması, mevcut politikaların bu doğrultuda düzenlenmesini içerir (Bobo et al., 2012; Şahinöz ve ark., 2017). Okullarda verilecek sağlık eğitimleri bütüncül bir şekilde hem fiziksel hem de psikososyal çevrenin güçlendirilmesine odaklanarak öğrencilerin olumlu ilişkiler kurabileceği, öz yeterliliklerinin oluşabileceği bir okul ortamının oluşmasını hedefler (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Bağışıklama

Hemşirelerin okullarda görev almaya başlama nedenlerinden biri olan bulaşıcı hastalıklarla mücadele, okulların kalabalık nüfusu nedeniyle risk altında olması sebebiyle günümüzde de okul hemşirelerinin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Çeşitli enfeksiyon hastalıklarından korunmada uygulaması kolay, etkin ve güvenli bir yöntem (Polat ve ark., 2017) olması nedeniyle bağışıklama sağlığı geliştirme faaliyetlerinde önemli bir yer tutar. Okul hemşireleri bağışıklama hizmetlerini organize ederek ve diğer bulaşıcı hastalıklardan korunma önlemlerini alarak okuldan eve ve evden okula hastalık taşınmasını engelleyerek okul ortamında bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi sağlamaktadır (Akçay, 2016; Loschiavo, 2015; Şahinöz ve ark., 2017). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu'nun önerisiyle okul çağı aşılarının Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına karar verildiğini 81 ilin İl Sağlık Müdürlüklerine 3 Haziran 2020 tarihli bir yazı göndererek bildirilmiştir. 1 Temmuz 2020 tarihinden itibaren okul çağı aşılamaları aile hekimliği birimlerinde yürütölmeye başlanmıştır (HSGM, 2020). Okul hemşireleri bu doğrultuda dini, felsefi, kültürel sebepler veya bilgisizlik nedeniyle aşılana karşı olan aile bireylerine aşılanmanın önemi ve aşılama süreci hakkında bilgi vermeli ve aileleri yönlendirmelidir (Akçay, 2016; Loschiavo, 2015; Şahinöz ve ark., 2017).

İkincil Önleme Stratejileri

İkincil önleme stratejileri acil müdahale ile birlikte hemşirelik sürecini kullanarak herhangi bir semptom meydana gelmeden önce asemptomatik bireylerin taramalar ile erkenden tespit edilmesi, var olan sağlık sorununa müdahalede bulunulması ile sakatlık ve komplikasyonların önlenmesini de sağlamaktadır (Bobo et al., 2012; Stanhope & Lancaster, 2008). Öğrencilerin okul başarılarının düşmesini önlemek için mevcut sağlık problemlerini erkenden tespit etmek oldukça önemlidir (Bobo et al., 2012).

İkincil önleme girişimleri, çocukların yaralanma veya hastalık gibi acil sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları zaman yapılan hemşirelik bakımını içerdiğinden okul hemşiresinin en sıklıkla uyguladığı sorumluluklardan biridir (Stanhope & Lancaster, 2008). Şişman ve ark'larının 2013 yılında ilköğretim 3-8. Sınıfla giden 453 öğrenci ile yaptıkları çalışmada %75.7 ile en çok baş ağrısı şikayeti ile revire başvurulduğu saptanmıştır. Çalışmada öğrencilerin baş ağrısının yanı sıra revire başvurma nedenleri arasında mide-karında ağrı, kol ve bacaklarda ağrı, kusma, kabızlık, baş dönmesi yer almaktadır. Araştırmada somatik belirtileri olan çocukların revire başvurma oranının %38 olduğu bulunmuştur. Okul sağlığı hizmetlerinde lider rol üstlenen okul hemşireleri çalıştıkları okulda "Bireysel Sağlık Bakım Planı" ve "Acil Durum Planı" oluşturmak için okul yönetimini harekete geçirmelidir (NASN, 2012).

İkincil önleme stratejileri diğer sağlığı geliştirme stratejilerinde olduğu gibi sadece hasta ve yaralı öğrencilere değil okul çalışanlarının da dahil olduğu tüm okul popölasyonuna uygulanır (Stanhope & Lancaster, 2008).

Taramalar

Hastalığa özgü geliştirilmiş testler kullanılarak komplikasyon ve sakatlık oluşmadan önce tedavide bulunabilmek için sağlık sorunları açısından daha yüksek riskli olan bir grubu veya topluluğu değerlendirmek olarak tanımlanan taramalar, NASN'ın okul hemşireleri için belirlediği yedi temel rolden (bakım verici, sağlık eğitimcisi, danışman, vaka yöneticisi, savunucu, araştırmacı, sağlık koşullarına yönelik tarama ve sevk edici) birisi olarak gördüğü önemli bir sağlığı geliştirme stratejisidir (Altuntaş ve Baykal, 2012; Bobo et al., 2012; Erol, 2016). Nüfusun önemli bir kısmını oluşturan çocuklara aynı anda kolaylıkla ulaşılması ile

okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri kapsamında taramaların yapılması, tüm topluma ulaşmayı sağlayarak halk sağlığı açısından oldukça önem taşır. Aynı anda çok sayıda çocuğa ulaşılması ile ulaşım sorunları ve zaman kaybı önlenmiş olur ve var olan sorunların erken tedavisi ile hastalığın yayılması önlenir, ölüm oranları ve sağlık giderleri azalır. Okullarda gerçekleştirilecek tarama programları toplumda sık görülen ve toplumun büyük bir kısmını etkileyen hastalıkları ele almalı, tarama ile belirlenen hastalıkların erken müdahale ve etkin tedavisi olmalıdır (Bobo et al., 2012). Çocuklarda, yaş gruplarına göre uygulanabilecek tarama programları mevcuttur (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi Kapsamında Çocuk/Ergen İzlem ve Tarama Tablosu

YAŞ	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 yaş	8 yaş	9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Boy	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ağırlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Beden Kitle İndeksi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kan basıncı	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
İşitme	*	*	*	+	*	*	*	*	*	*
Görme	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gelişimsel değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Sosyal davranışsal değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+			
HEADSSS değerlendirmesi								+	+	+
Fizik muayene	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bağışıklama	*	*	*	+	*	*	*	+	*	*
Hiperlipidemi risk değerlendirmesi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Diş sağlığı	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Danışmanlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hb/Htc ölçümü			+					+	+	+

(HSGM: Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu, 2017)

Tarama programlarında kullanılacak tarama aletleri; aranan hastalığa özgü, tekrarlı ölçümlerde aynı sonuçları göstermeli ve sağlam bireyleri hasta olanlardan ayırt edebilmeli, uygulanacak popülasyonun gelişimine uygun, uygulaması kolay ve düşük maliyetli olmalıdır (Bobo et al., 2012; Erol, 2016). Dığrak ve ark'larının 2020 yılında 1421 ilkokul öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %15,4'ü obez, %8'inde olası görme kusuru, %72,6'sında çürük diş, %49'unda kayıp diş ve %5,1'inde olası skolyoz saptanmıştır.

Üçüncül Önleme Stratejileri

Kronik hastalığa sahip çocukların normal çocukluk çağı gereksinimlerine ek olarak ilaç kullanımı, hastalık yönetimi, rehabilitasyon gibi ihtiyaçları vardır (Çakır & Altay, 2021). Üçüncül önleme uzun süreli sağlık hizmetine ihtiyacı olan çocukların eğitimi ile birlikte sunulan bakımdır (Stanhope & Lancaster, 2008). Üçüncül önleme stratejileri kronik hastalığı ve sakatlığı olan bireylerin öz bakım gücünü arttırarak, mümkün olan en üst düzeyde yaşam becerilerine ulaşmalarını; mevcut sorun nedeniyle oluşabilecek ikincil komplikasyonları ön görerek engellemeyi içerir (Bobo et al., 2012). Dünya üzerinde kronik hastalığa sahip

çocukların prevalansı %10-20 olmakla birlikte davranış bozukluğu ve öğrenme güçlüğüne sahip çocuklar da eklendiğinde bu oran %30-40'a çıkmaktadır (Yıldız-Akkuş & Bütün-Ayhan, 2018). Okul çağı çocuklarında hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu görülme prevalansının %3-12 olduğu bilinmektedir (Yüksel, 2018). Buna ek olarak kronik hastalığa sahip çocukların prevalansı yıllar geçtikçe giderek artmaktadır (Çakır & Altay, 2021; Yıldız-Akkuş & Bütün-Ayhan, 2018). Ülkemizde 0-19 yaş aralığındaki çocukların %5.3'ünün kronik hastalığı vardır. Okul çağı çocuklarında en sık görülen kronik hastalık astımdır (Çakır & Altay, 2021). Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı astım prevalansı %4-23 iken ülkemizde bu oran %13.7-15.3'tür (Güler & Akcan, 2020). Bununla birlikte kanser, serebral palsi, diyabet, epilepsi, otizim, hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu sık olarak görülmektedir (Çakır & Altay, 2021). Kronik hastalığa sahip çocukların %1-2'sinin mevcut kronik hastalığı günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldız-Akkuş & Bütün-Ayhan, 2018). Yıldız-Akkuş ve Bütün-Ayhan'ın 2018 yılında yaş ortalaması 12-13 olan kronik hastalığa sahip 93 çocukla yaptıkları çalışmada çocukların yaşam kalitelerinin düşük, davranış problemlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çocukluk döneminde obezite dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaya başlanmıştır. Obezite görülme sıklığı Avrupa'da 6-9 yaş arası çocuklarda %5-43 olarak bulunmuştur. Türkiye'de ise 7-8 yaşındaki çocuklarda obezite prevalansı %22.5'tir (Yılmaz ve ark., 2019). Ülkemizde Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI) 2013 ve 2016 raporları incelendiğinde 2013'te çocukların %8.3'ü şişman, %14.2'si kilolu iken 2016'da çocukların %9.9'u şişman ve %14.6'sı kilolu bulunmuştur (HSGM, 2014; HSGM, 2017). Günümüzde kronik hastalıklara ve beraberinde getirdiği komplikasyonlara sahip çocuk sayılarının giderek yükselmesi okullarda sağlığı geliştirme faaliyetlerinde üçüncül önleme stratejilerine olan ihtiyacı arttırmıştır (Ergün ve ark., 2012). Okul hemşireleri hemşirelik sürecini kullanarak, uzun süreli, kronik hastalıkları veya özel ihtiyaçları olan çocuklarla çalışırken üçüncü basamak önlemeyle ilgili hemşirelik bakımı sunar (Stanhope & Lancaster, 2008). Bu doğrultuda okul hemşireleri, bireyin ilaçlarını doğru zamanda, doğru doz ve doğru yolda almasını sağlar; bireyin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık eğitimleri planlar ve uygular; bireyleri hastalık semptomlarını yönetme gibi konularda güçlendirir (Bobo et al., 2012). Okul hemşireleri okul popülasyonunda astımı olan çocuklara doğru ilaç kullanımı, alerjenlerden uzak durma, sınıf arkadaşlarını ve öğretmenleri sınıfı havalandırma konusunda eğitim ile astım ataklarını önleyerek; diyabeti olan çocuklara kan şekeri kontrolü, beslenme ve egzersiz eğitimi ile diyabet yönetimini sağlama ile kontrolsüz kan şekeri düzeyini önleyerek; otizim ve davranış bozukluğu olan çocukların ilaçlarını doğru almalarını sağlama, uygun davranış yöntemlerini öğretme gibi üçüncül düzeyde müdahalelerde bulunur (Stanhope & Lancaster, 2008).

SONUÇ

Sağlıklı bir topluma ulaşmak için sağlığı geliştirme faaliyetlerinin okullarda yürütülmesi zorunluluk haline gelmiştir. Çünkü okullar, ülkemiz nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan çocukların gruplar halinde yer aldığı kurumlardır. Bireyin yaşadığı kritik gelişimsel dönemler okul çağı çocukluğunda yaşanmaktadır ve okul çağı çocukluğunda kazanılan davranışlar yetişkinlikte de devam etmektedir. Okul hemşiresinin rehberlik rolünü üstlenerek bu gelişimsel dönemlere çocukları hazırlamaları, sağlık eğitimleri ile sağlıklı davranışlar kazandırmaları gelecek topluma sağlıklı ve bilinçli bireyler kazandırmak demektir. Ayrıca okullar, öğrencilerin yanı sıra okul çalışanlarının ve ailelerinin yer alması ile birlikte toplumun büyük bir kısmına ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Dünya'da okul sağlığı konusunda uygulamalara 19. Yüzyılda başlanmış olup okul sağlığı hizmetleri gelişmiş ülkelerin rutin sağlık hizmetleri arasına girmiştir. Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde okul hemşireleri okullarda tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Okul hemşireleri acil müdahalede bulunma,

sağlık eğitimleri verme, sağlık konularında danışmanlık hizmeti verme, vaka yönetimi, okula giriş muayenelerini yürütme ve aşılama, güvenli çevre oluşturma, kronik hastalığı olan bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti verme gibi konularda hem öğrencilere hem de okul personeline hizmet verir ve gerektiğinde yerel yönetimlerle işbirliği içinde sağlığı geliştirme programları yürütür. Ülkemiz ise DSÖ ile işbirliği içinde okul sağlığını geliştirme faaliyetlerine başlamış ve bu konuda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında 2006 yılında protokol imzalanmıştır. İmzalanan bu protokol doğrultusunda sağlığı geliştirme programları ve projeler üretilmiş ancak sağlığı geliştirmeyi felsefe edinen hemşirelerin okullarda yer almaması stratejilerin tam ve doğru gerçekleştirmesini engellemektedir. Bu nedenle ilk olarak gerekli yasa ve yönetmeliklerle okul hemşireliğinin görev tanımı yapılmalı, okul hemşireliği sertifika ve uzmanlık programları oluşturulmalı, okul hemşireliği konusunda uzmanlığını almış hemşireler istihdam edilmelidir. İstihdam edilmiş donanımlı okul hemşirelerinin sağlığı geliştirme faaliyetlerini birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde okul popülasyonuna uygulaması toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yazar Katkıları

Fikir; EA, AE, Tasarım; EA, AE, Kaynaklar ve Malzemeler; EA, AE, Verilerin toplanması ve Analiz; EA, AE, Literatür Taraması; EA, AE, Yazıyı yazan; EA, AE, Eleştirel inceleme; AE.

KAYNAKLAR

- Akçay, D. (2016). Okul ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmada okul hemşiresinin rolü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 84-94.
- Allender, J., Rector, C., Rector, C., & Warner, K. (2013). *Community & public health nursing: Promoting the public's health*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2012). Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 43-50.
- Bahar Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(4):195-200.
- Bobo, N. Kimel, L., & Bleza, S. (2012). *Promoting Health at School (ed) Selekman, J. in School Nursing: A comprehensive text* (s. 440-472).FA Davis Company. Ebook.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2014). şiddetin okul sağlığına etkisi ve hemşirelik. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 15-23.
- Çakır, G., & Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 55-61.
- Dığrak, E., Eyimaya, A.Ö., Zengin, H., & Tezel, A. (2020). İki devlet ilkokulundaki öğrencilerin sağlık tarama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 289-298.
- Ergün, A., Gür, K., Erol, S., & Kadioğlu, H. (2012). Okul temelli fiziksel etkinlik programının çocukların fiziksel etkinlik bilgi ve davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 17-28.

- Erol, S. (2016). Okul Sağlık Taramaları. Gözüm S. (Ed.), *Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi* (ss. 105-154). Ankara: Vize.
- Evans, D., Coutsaftiki, D., & Fathers, C.P. (2017). Clabburn (Ed.), *Health promotion and public health for nursing students*. Learning Matters, London. Ebook.
- Güler, S., & Akcan, A. (2020). Astım yönetiminde okul temelli yaklaşım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 307-317.
- Gündüz, S., & Albayrak, H.M. (2014). Okul sağlığında neredeyiz?. *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.
- Gözüm S (Ed) (2016) *Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi*, Vize Yayıncılık, Ankara, ISBN:978-605-9278-05-08.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 2 Şubat). *Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 4 Şubat). *Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması 2016*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 4 Şubat). *Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması 2013*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatdb/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/cosi-tr.pdf>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 5 Şubat). *Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Uygulama_Klavuzu.pdf
- Kesgin, M.T., & Çağlar, S. (2019). Dünyada ve Türkiye’de okul hemşireliğinin gelişimi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 343-353.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2010). Öğrencilerin bakış açısından sağlığı geliştiren okullar ağı projesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 65-84.
- Loschiavo, J. (2015). *Fast facts for the school nurse: school nursing in a nutshell*. Springer Publishing Company.
- Meydanlıoğlu, A., & Gözüm, S. (2019). Türkiye’de okul sağlığını geliştiren uygulama ve programlar. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 16-23.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2021, 2 Şubat). *Millî Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2019-2020 Raporu*. http://sgb.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=396
- National Association of School Nurses. (2012). NASN position statement: Role of the school nurse. *NASN School Nurse*, 27(2), 103-104.
- Öncel, S. (2016). Sağlığı geliştiren okullar kavramı ve bu kapsamda belirlenen uluslararası standartlar. *Türkiye Klinikleri. Okul Toplumunun Sağlığının Geliştirilmesi Özel Sayısı*, 2(1):96-101.
- Özcan, C., Kılınç, S., & Gülmez, H. (2013). Türkiye’de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81.
- Polat, Y., Tatlı, S., Yavuzekinci, M., Öztürk, M., İpekçi, N.N., Yurdagül, G., & Süzülmüş, S. (2017). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşılırlarındaki görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 131-137.

- Sağlan, Y., & Bilge, U. (2018). Adolesan ve Okul Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(6), 11-16.
- Selekman, J., & Coates, J. (2012). Disease Prevention (ed) Selekman, J. *in School nursing: A comprehensive text* (s. 473-515).FA Davis Company. Ebook
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2008). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.ISO 690
- Şişman, F. N., Kadioğlu, H., Ergün, A., & Erol, S. (2013). Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3),131-136.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021, 5 Şubat). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021, 5 Şubat). *İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>
- Yardım, N., Gögen, S., & Mollahaliloğlu, S. (2009). Sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion): Dünya'da ve Türkiye'de mevcut durum. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 72(1), 29-35.
- Yıldız-Akkuş, S., & Bütün-Ayhan, A. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-7.
- Yılmaz, M., Kundakçı, G.A., Dereli, F., Oztornacı, B.O., & Cetişli, N.E. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*, 17(1), 127-140.
- Yurttutan, S., & Altay, N. (2018). Kaynaştırma eğitimi alan çocuklarda okul sağlığı hemşiresinin rolleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1), 78-84.
- Yüksel, H. (2018). Çocukluk çağında astım, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nedeni midir?. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(5), 28-31.