

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Türkiye’de Bir İlde Okul Dönemindeki Çocuklarda Görülen Kronik Hastalıkların Belirlenmesi

Determination of Chronic Illnesses in School Children in a Province in Turkey

 Arzu Akcan¹  Ayşe Meydanlıoğlu¹  Evrim Yalçın²

¹ Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

² Doktora öğrencisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Geliş Tarihi: 29.11.2021, **Kabul Tarihi:** 14.06.2023

Öz

Giriş: Kronik hastalıklar yavaş yavaş dünya nüfusunu sarmakta ve okul çağı çocukları da bu durumdan etkilenmektedir.

Amaç: Çalışma Türkiye’nin güneyinde yer alan bir ilin ilköğretim ve ortaöğretim okullarındaki çocuklarda görülen kronik hastalıkları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın örneklemini 240 okul oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formuyla okul yöneticilerinden e-posta ile toplanmıştır. Çalışmanın analizinde ortalama, sayı, yüzde dağılımları ve ki kare kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan okulların %51.2’sinin il merkezinde, %78.8’inin ilköğretim kademesinde olduğu, %15.8’inde sağlık ofisi bulunduğu, sağlık ofisi bulunan okulların %34.2’sinde hemşirenin görev aldığı belirlenmiştir. Okulların %84.2’sinde en az bir kronik hastalığa sahip öğrenci bulunmakta ve en sık rastlanan hastalık astımdır (%39.2). Hastalıklar toplam öğrenci sayısı üzerinden değerlendirildiğinde öğrencilerin %2.5’inin en az bir tanıya sahip olduğu belirlenmiştir. Okullarda hastalığa bağlı en sık yaşanan sorunun öğrencinin ders başarısında düşme (%59.4), yaşanan acil durumun ise nefes almada güçlük, tıkanma (%26.7) olduğu görülmüştür. İlköğretime göre ortaöğretimde astım ($p<.05$) ve diyabetin ($p<.01$) daha yaygın olduğu görülmüştür.

Sonuç: Okul çocuklarında kronik hastalıklar dikkate değer sıklıklarda görülmektedir. Okul ortamında her hastalık tanısına özel analitik çalışmaların, yaşanan sorunlara yönelik ise deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, Kronik Hastalık, Çocuklarda Astım, Çocuklarda Diyabet.

Sorumlu Yazar: Ayşe MEYDANLIOĞLU, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye. **Email:** ayseuslu@akdeniz.edu.tr, **Telefon:** +90 242 310 69 02.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Akcan A, Meydanlıoğlu A, Yalçın E. Türkiye’de Bir İlde Okul Dönemindeki Çocuklarda Görülen Kronik Hastalıkların Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(3): 340-354.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Chronic illnesses are gradually affecting the world population and school-age children are taking their share.

Objectives: The study was carried out to determine the chronic illnesses seen in children in primary and secondary schools in a province located in the south of Turkey.

Methods: The sample of the descriptive study consisted of 240 schools. Data were collected from school administrators via e-mail with a questionnaire created by the researchers. They were used mean, number, percentage distributions and chi-square in the analysis of the study.

Results: It was determined that 51.2% of the schools participating in the study were in the city centre, 78.8% were at the primary education level, 15.8% had a health office, and 34.2% of the schools with a health office had nurses. In 84.2% of the schools, there is at least one student with a chronic illness and the most common disease is asthma (39.2%). When the diseases were evaluated over the total number of students, it was determined that 2.5% of the students had at least one diagnosis. It was seen that the most common problem related to the disease in schools was the decrease in the student's academic success (59.4%), and the emergency was difficulty in breathing and obstruction (26.7%). It was observed that asthma ($p<.05$) and diabetes ($p<.01$) were more common in secondary education compared to primary education.

Conclusion: Chronic illnesses are seen with significant frequency in school children. It is recommended to carry out analytical studies specific to the diagnosis of each disease in the school environment, and experimental studies for the problems experienced.

Keywords: School Health, Chronic Illness, Asthma in Children, Diabetes in Children.

GİRİŞ

Kronik hastalık salgını yavaş yavaş dünya nüfusunu sarmakta ve dünyanın her köşesine yayılmaktadır. Bu hastalıklar sistematik bir şekilde bulaşıcı ve paraziter hastalıkların yerini alarak önde gelen morbidite ve mortalite nedenleri arasına girmekte, böylece tüm zamanların en büyük halk sağlığı sorunu olmaktadır (Harris, 2020). Herkes hayatının bir noktasında kronik hastalıkla karşılaşabileceği gerçeği ile yüz yüzedir. Bu hastalıkların sadece insan hayatını etkileyen doğrudan etkisinin yanında, dolaylı etkileri de bulunmaktadır. Özellikle de tıbbi bakım maliyetleri ile hem kamu hem özel sektör önemli şekilde etkilenmektedir. Ayrıca bu hastalıklar olası risklerden kaçınmak için düzenli bir özbakım gerektirmektedir (Dieckmann ve Marzilli, 2018).

Kronik hastalıklar her ne kadar sadece yaşlılık

sorunları gibi algılsa da çocukları da etkilemektedir. Tüm çocuk popülasyonunun %1-2'sinde günlük aktiviteyi etkileyen ya da sık tedavi gerektiren kronik sağlık sorunları bulunmaktadır ve bunların %10'u ağır kronik hastalıklardır (Törüner ve Büyükgöncü, 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2-8 yaş çocukların yaklaşık dörtte birinde kronik bir sağlık sorunu olduğu (Van Cleave, Gortmaker, ve Perrin, 2010), Avrupa'da yaşayan 0-16 yaş çocukların %5'inin genel sağlık durumunun iyi ya da çok iyi olmadığı (Biasci vd., 2019), Avustralya'da ilkokula başlayan çocukların %24.6'sında bir kronik hastalık olduğu (Barnett, Giallo, Kelaher, Goldfeld, ve Quach, 2018), İngiltere'de 11-15 yaş arası çocukların %23'ünde uzun süreli bir hastalık veya engelin olduğu (Hagell ve Shah, 2019), Yeni Zelanda'da lise öğrencilerinin %18'inde kronik sağlık sorunu olduğu bilinmektedir (Denny vd., 2014).

Kronik sağlık sorunu olan çocuğun sağlıklı yaşatlarına göre farklı gereksinimleri olduğu gerçeği yadsınamaz (Perrin, Gnanasekaan, ve Delahaye, 2012). Kronik sağlık sorunu olan çocuğun tedavi sürecini doktoru ve ailesi belirler (Marshall, 2021). Ancak okullardaki kronik sağlık sorunlarını yönetmek karmaşık olabilir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017a). Okul ortamındaki kronik hastalıklar öğrenci, öğretmen, veli, sağlık çalışanı ve okul hemşiresinin iş birliğini zorunlu tutar. Çocukta kronik sağlık sorunu varsa günlük sorunlar yönetilebilmeli ve gelişebilecek acil durumlar öngörülebilir (CDC, 2017a; Marshall, 2021). Nitekim Avustralya’da yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların zayıf öğrenme ve akademik sonuçlar açısından risk altında olduğu görülmüştür (Barnett vd., 2018). Hatta sadece kronik hastalığı olan çocuklar değil onların kardeşleri de okul işlevlerini engelleyebilecek olumsuz psikolojik ve emosyonel semptomlar yaşamaktadır (Gan, Lum, Wakefield, Nandakumar, ve Fardell, 2017). Çocukların kronik hastalıklarını yönetebilmelerine, sınıfta geçirdikleri sürenin arttırılmasına, devamsızlıklarının azaltılmasına ve böylelikle akademik başarılarının arttırılmasına yardımcı olunabilir (CDC, 2017b).

Okullarda kronik sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Shung-King, Zühlke, Engel, ve Mayosi, 2016). Ülkemizde ise kronik sağlık sorunu olan çocuk ve ergenlerle yapılan birçok çalışmaya rastlamak mümkündür (Göker, Aktepe, ve Kandil, 2011; Gümüş, Kelekçi, Üneri ve Karadavut, 2010; Önder, Kavurma, Çelmeli, Sürer Adanır, ve Atalay, 2018; Özbay ve İlhan, 2013; Sezer ve Erkal İlhan, 2019; Yıldız, Çakın-Memik, ve Ağaoğlu, 2010; Yıldız Akkuş ve Bütün Ayhan, 2020; Yolbaşı, ve Gürkan, 2012). Ancak okuldaki çocuğu kronik hastalığı yönünden

ele alan çalışmalar ne yazık ki sınırlıdır (Ercan Şahin ve Aslan, 2017; Tarı ve Kitiş, 2016; Üçer, Sucakli, Çelik, ve Ketten, 2016; Yetiş, 2014; Yetiş ve Aylaz, 2021; Yıldırım, 2011; Yılmaz ve Polat, 2011). Türkiye’de 0-17 yaş grubu çocukların nüfusu 27750657 olup, bu çocuklar tüm nüfusun %27.2’sini oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2020). Okullar çocuklara ulaşmada önemli birer fırsat alanı olmakla birlikte günün çoğunu geçirdikleri ve aile dışında sosyalleştikleri önemli alanlardır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2019-2020 eğitim öğretim yılında ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında toplam 16612161 öğrenci bulunmaktadır (TÜİK, 2020). Okul nüfusunun yoğunluğu ile okulda geçirilen süre düşünüldüğünde ve kronik sağlık sorunlarının istatistikleri göz önünde bulundurulduğunda, okulda yürütülen çalışmalar ülkemiz için okul çağı çocukları arasında kronik hastalıklara ilişkin önemli verilerin elde edilmesini sağlayacaktır.

Bu çalışma, Türkiye’nin güneyinde yer alan bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ilköğretim (anaokulu, ilkokul, ortaokul) ve ortaöğretim (liseler) okullarındaki çocuklarda görülen kronik hastalıkları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma sonunda yanıtlanmak istenen sorular şöyle sıralanmaktadır:

Okullara göre hastalık tanılarının dağılımı nasıldır?

Öğrenci sayısına göre hastalık tanılarının dağılımı nasıldır?

Öğrencinin hastalık tanısına sahip olmasının okullarda ortaya çıkardığı sorunlar nelerdir?

Öğrencinin hastalık tanısına sahip olmasının okullarda ortaya çıkardığı acil durumlar nelerdir?

Öğrencinin hastalık tanısı nedeniyle okulda yaşadığı acil duruma ilişkin yapılan uygulamalar nelerdir?

Okul kademesine, okul mevcuduna ve sağlık ofisi varlığına göre hastalık tanısının olma durumu farklı mıdır?

Okul kademesine, okul mevcuduna ve sağlık ofisi varlığına göre acil durum yaşanma durumu farklı mıdır?

Yaygın olarak görülen hastalıklar okul kademesine göre farklılık göstermekte midir?

Çalışma sonuçlarının sağlık ve eğitim hizmetlerinde çocuk, aile ve çalışan lehine düzenlemelerin yapılmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Özellikle de kronik sağlık sorunu olan bireyin çocuk olması, bu sorunla yaşanacak yılların daha uzun olduğu anlamına gelmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm okullarında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, ilin Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçelerinde 450 okul (355 ilköğretim, 95 ortaöğretim), diğer ilçelerinde 794 okul (654 ilköğretim, 140 ortaöğretim) olmak üzere toplam 1244 okul oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm okulların yöneticilerine e-posta yolu ile veri toplama araçları gönderilmiştir. Ancak 240 okuldan (%19.3) eksiksiz dönüş gerçekleşmiştir. Böylelikle çalışmanın örnekleme 240 ilköğretim ve ortaöğretim kurumu yöneticisinden gelen veriler ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Okul Dönemindeki Çocuklarda Kronik Hastalıklar Soru Formu" ile toplanmıştır. Form oluşturulurken üç uzman görüşü alınarak gerekli düzeltmeler yapılmış olup, araştırmada kullanılmadan önce örneklem dışından beş okul yöneticisine ön uygulaması yapılarak son şekli verilmiştir. Soru formu okulun bulunduğu yer, kademesi, statüsü, öğretim türü, toplam öğrenci sayısı, sağlık ofisi bulunma durumu gibi tanıtıcı bilgilerin yanı sıra hastalık tanısına ait öğrenci sayılarını, hastalık tanısına sahip olmanın ortaya koyduğu sorunları, hastalık tanısına sahip öğrenci/öğrencilerle ilgili okulda yaşanan acil durumları ve acil durumlarla ilgili yapılanları içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplama araçları okul yöneticilerine e-posta yöntemiyle gönderilmiştir. Formları dolduran yöneticiler yine e-posta yöntemi ile dönüş sağlamıştır. Yöneticiler retrospektif olarak okuldaki kayıtlardan elde ettikleri bilgileri veri toplama formuna işlemişlerdir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde ortalama, sayı, yüzde dağılımları; karşılaştırma analizlerinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, üniversiteden etik kurul onayı (Tarih: 14.06.2017, Karar No: 381) ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırmacılar tarafından Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi imzalanmıştır. Araştırmaya katılan okul yöneticilerinden

aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan okulların özellikleri incelendiğinde %51.2'sinin il merkezinde, %78.8'inin ilköğretim kademesinde, %90.8'inin resmi statüde yer aldığı, %79.6'sının tam gün öğretim yaptığı ve %65.4'ünün okul mevcudunun 500 ve altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca okulların %15.8'inde sağlık ofisi bulunduğu, sağlık ofislerinin %36.8'inde görevli herhangi birinin bulunmadığı, sağlık ofisinde görevli bulunanların ise %34.2'sinde hemşirenin görev aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Okulların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=240)

Yerleşim Yeri	n	%
İl merkezi	123	51.2
İlçe	117	48.8
Okulun Kademesi		
İlköğretim	189	78.8
Ortaöğretim	51	21.2
Okulun Statüsü		
Resmi	218	90.8
Özel	22	9.2
Öğretim Türü		
Tam gün	191	79.6
İkili	49	20.4
Okulun Mevcudu		
1-500 arası öğrencisi olan	157	65.4
500'den fazla öğrencisi olan	83	34.6
Okulun Sağlık Ofisi		
Var	38	15.8
Yok	202	84.2
Sağlık Ofisinde Görev Alan Kişi (n=38)		
Yok	14	36.8
Hemşire	12	31.6
Öğretmen	7	18.4
Doktor ve Hemşire	1	2.6
Doktor	2	5.3
Diğer	2	5.3

Okulların %84.2'sinde (n=202) en az bir kronik hastalığa sahip öğrenci bulunmaktadır. Okullarda

en sık rastlanan ilk üç kronik hastalık sırasıyla; astım (%39.2), diyabet (%33.3) ve dikkat eksikliğidir (%31.7). Bu sıralama ilköğretim için astım (%35.4), dikkat eksikliği (%33.9) ve kalıcı fiziksel engel (%29.9)/ dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%29.9); ortaöğretim için diyabet (%60.8), astım (%52.9) ve kalp hastalıkları (%52.9) şeklindedir (Tablo 2).

Hastalık tanıları toplam öğrenci sayısı (n=111719) ile değerlendirildiğinde ise öğrencilerin %2.5'inin en az bir hastalık tanısına sahip olduğu; en yaygın üç hastalığın sırasıyla dikkat eksikliği (%0.51), obezite (%0.46) ve astım (%0.32) olduğu belirlenmiştir. Okul kademesine göre değerlendirildiğinde de en yaygın görülen ilk üç hastalığın benzer olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrenci Sayılarına Göre Hastalık Tanılarının Dağılımı

Hastalık	İlköğretim (n=84498)*		Ortaöğretim (n=27221)*		Toplam (n=111719)*	
	n	%	n	%	n	%
Dikkat Eksikliği	359	0.42	241	0.89	600	0.51
Obezite	270	0.32	240	0.89	510	0.46
Astım	275	0.33	87	0.32	362	0.32
DEHB**	252	0.30	43	0.16	295	0.26
Hiperaktivite	201	0.24	36	0.13	237	0.21
Kalp Hastalıkları	112	0.13	47	0.17	159	0.14
Diyabet	78	0.09	49	0.18	127	0.12
Kalıcı Fiziksel Engel	94	0.11	33	0.12	127	0.12
Epilepsi	73	0.09	39	0.14	112	0.10
Otizm	76	0.09	14	0.05	90	0.08
Böbrek Hastalıkları	53	0.06	11	0.04	64	0.06
Kanser	25	0.03	10	0.04	35	0.03
Romatizma	15	0.02	13	0.05	28	0.03
Enürezis	28	0.03	0	0.0	28	0.03
Hematolojik Hastalıklar	13	0.02	2	0.01	15	0.01
En az bir hastalık tanısı	1924	2.28	865	3.18	2789	2.50

*Okullarda hastalığı olan öğrenci sayısı, **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 2. Okullarda Kronik Hastalığı Olan Öğrenci Oranlarının Dağılımı (n=240)

Hastalık		İlköğretim		Ortaöğretim		Toplam	
		(n=189)		(n=51)		(n=240)	
		n	%	n	%	n	%
Astım	Yok	122	64.6	24	47.1	146	60.8
	1 öğrencide	20	10.6	8	15.6	28	11.7
	2-5 öğrencide	41	21.6	14	27.5	55	22.9
	6 ve üstü öğrencide	6	3.2	5	9.8	11	4.6
Diyabet	Yok	140	74.1	20	39.2	160	66.7
	1 öğrencide	37	19.6	19	37.3	56	23.3
	2-5 öğrencide	11	5.8	12	23.5	23	9.6
	6 ve üstü öğrencide	1	0.5	0	0	1	0.4
Dikkat Eksikliği	Yok	125	66.1	39	76.4	164	68.3
	1 öğrencide	8	4.2	3	5.9	11	4.6
	2-5 öğrencide	37	19.6	3	5.9	40	16.7
	6 ve üstü öğrencide	19	10.1	6	11.8	25	10.4
Kalp Hastalıkları	Yok	141	74.7	24	47.0	165	68.8
	1 öğrencide	29	15.3	14	27.5	43	17.9
	2-5 öğrencide	15	7.9	13	25.5	28	11.7
	6 ve üstü öğrencide	4	2.1	0	0	4	1.7
Kalıcı Fiziksel Engel	Yok	133	70.4	34	66.7	167	69.6
	1 öğrencide	40	21.2	8	15.7	48	20.0
	2-5 öğrencide	15	7.9	9	17.6	24	10.0
	6 ve üstü öğrencide	1	0.5	0	0	1	0.4
Obezite	Yok	136	72.0	32	62.7	168	70.0
	1 öğrencide	19	10.0	1	2.0	20	8.3
	2-5 öğrencide	24	12.7	12	23.5	36	15.0
	6 ve üstü öğrencide	10	5.3	6	11.8	16	6.7
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	Yok	133	70.4	42	82.3	175	72.9
	1 öğrencide	16	8.5	3	5.9	19	7.9
	2-5 öğrencide	32	16.9	5	9.8	37	15.4
	6 ve üstü öğrencide	8	4.2	1	2.0	9	3.8
Epilepsi	Yok	144	76.2	35	68.6	179	74.6
	1 öğrencide	27	14.3	7	13.7	34	14.2
	2-5 öğrencide	17	9.0	8	15.7	25	10.4
	6 ve üstü öğrencide	1	0.5	1	2.0	2	0.8
Hiperaktivite	Yok	140	74.1	43	84.3	183	76.3
	1 öğrencide	17	9.0	7	13.7	17	7.1
	2-5 öğrencide	27	14.3	1	2.0	34	14.2
	6 ve üstü öğrencide	5	2.6	0	0	6	2.5
Otizm	Yok	146	77.3	47	92.1	193	80.4
	1 öğrencide	24	12.7	2	3.9	26	10.8
	2-5 öğrencide	18	9.5	1	2.0	19	7.9
	6 ve üstü öğrencide	1	0.5	1	2.0	2	0.8
Kanser	Yok	168	88.9	44	86.2	212	88.3
	1 öğrencide	17	9.0	6	11.8	23	9.6
	2-5 öğrencide	4	2.1	1	2.0	5	2.1
	6 ve üstü öğrencide	0	0	0	0	0	0
Böbrek Hastalıkları	Yok	167	88.4	42	82.4	209	87.1
	1 öğrencide	11	5.8	7	13.7	18	7.5
	2-5 öğrencide	10	5.3	2	3.9	12	5.0
	6 ve üstü öğrencide	1	0.5	0	0	1	0.4

Tablo 2. Okullarda Kronik Hastalığı Olan Öğrenci Oranlarının Dağılımı (n=240)

Hastalık	Hastalığı Olan Öğrenci Sayısı	Oran (%)	Okul Kademesi	Oran (%)	Toplam	Oran (%)	
Romatizma	Yok	181	95.8	44	86.3	225	93.8
	1 öğrencide	4	2.1	3	5.9	7	2.9
	2-5 öğrencide	4	2.1	4	7.8	8	3.3
	6 ve üstü öğrencide	0	0	0	0	0	0.0
Hematolojik Hastalıklar	Yok	178	94.1	49	96.1	227	94.6
	1 öğrencide	9	4.8	2	3.9	11	4.6
	2-5 öğrencide	2	1.1	0	0	2	0.8
	6 ve üstü öğrencide	0	0	0	0	0	0.0
Enürezis	Yok	176	93.2	51	100.0	227	94.6
	1 öğrencide	7	3.7	0	0	7	2.9
	2-5 öğrencide	5	2.6	0	0	5	2.1
	6 ve üstü öğrencide	1	0.5	0	0	1	0.4

Okullarda hastalık tanısına sahip öğrencilerin yaşadığı sorunlar değerlendirildiğinde en sık görülen sorunun öğrencinin ders başarısında düşme (%59.4) olduğu görülmüş olup okulların %8.4'ünde ise öğrencinin hastalığına bağlı herhangi bir sorun belirtilmemiştir. Hastalık tanısına sahip öğrencilerin bulunduğu okullarda yaşanan acil durumlar değerlendirildiğinde yaşanan en sık acil durumun nefes almada güçlük, tıkanma (%26.7) olduğu, okulların %46.5'inde ise öğrencinin hastalığına bağlı herhangi bir acil durum yaşanmadığı belirlenmiştir. Acil durum yaşandığında en sık yapılan uygulamanın aileye haber verme (%97.2) olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Okul kademesine, okul mevcuduna ve sağlık ofisi varlığına göre hastalık varlığı ve acil durum yaşanma durumu karşılaştırıldığında ortaöğretim kademesinde, 500 üstü öğrencisi olan okullarda ve sağlık ofisi bulunan okullarda daha fazla acil durum yaşandığı saptanmıştır ($p < .01$). Hastalık varlığı ile okul kademesi, okul mevcudu ve sağlık ofisi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$) (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencinin Hastalık Tanısına Sahip Olmasının Okullarda Ortaya Çıkardığı Sorunlar ve Acil Durumlar

Sorunlar*	n	%**
Öğrencinin ders başarısında düşme	120	59.4
Öğrencinin okula devamsızlığında artma	109	54.0
Öğrencinin oyunlara katılamaması ya da sınırlı katılımı	88	43.6
Öğrencinin sosyal etkinliklere (törenlerde görev alma vb) katılamaması ya da sınırlı katılımı	80	39.6
Öğrencinin arkadaşlarıyla iletişimi	62	30.7
Öğrencinin beslenme sorunu (diyet uyumda zorlanma gibi)	57	28.2
Öğrencinin özgüveninde azalma	54	26.7
Öğrencinin okul çalışanlarıyla iletişimi	29	14.4
Yanıt yok	17	8.4
Acil durumlar*	n	%**
Nefes almada güçlük, tıkanma	54	26.7
Bayılma, bilincini kaybetme	43	21.3
Kriz, kasılmalar, nöbet geçirme	36	17.8
Ağrı	32	15.8
Bulantı kusma	25	12.4
Saldırganlık	21	10.4
Kanama	12	5.9
Diğer	2	1.0
Acil durum yaşamayanlar	94	46.5
Acil durum uygulamaları	n	%***
Aileye haber verildi	105	97.2
Ambulans çağrıldı	82	75.9
Hastaneye götürüldü	63	58.3
Yiyecek/içecek verildi (şeker, ayran vb)	27	25.0
İlaçları verildi	21	19.4
Geleneksel uygulamalar yapıldı (soğan koklatma vb)	2	1.9
Hiçbir şey yapılmadı	2	1.9
Diğer	4	3.7

*Birden fazla yanıt alınmıştır.

**Yüzdeler hastalık görülen 202 okul üzerinden hesaplanmıştır.

*** Yüzdeler acil durum görülen 108 okul üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 5. Okul Kademesine, Okul Mevcuduna ve Sağlık Ofisi Varlığına Göre Hastalık Tanısı Varlığı ve Acil Durum Yaşanma Durumunun Karşılaştırılması (n=202)

	Hastalık				Acil durum			
	Var		Yok		Yaşandı		Yaşanmadı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okul Kademesi								
İlköğretim	156	82.5	33	17.5	76	40.2	113	59.8
Ortaöğretim	46	90.2	5	9.8	32	62.7	19	37.3
	$X^2=1.767$ p=.184				$X^2=8.240$ p=.004			
Okul Mevcudu								
1-500 arası öğrenci	129	82.2	28	17.8	54	34.4	103	65.6
500 üstü öğrenci	73	88.0	10	12.0	54	65.1	29	34.9
	$X^2=1.364$ p=.243				$X^2=20.629$ p=.000			
Sağlık Ofisi								
Var	33	86.8	5	13.2	27	71.1	11	28.9
Yok	169	83.7	33	16.3	81	40.1	121	59.9
	$X^2=0.243$ p=.622				$X^2=12.381$ p=.000			

Tablo 6. Okul Kademesine Göre En Sık Görülen Üç Hastalığın Varlığının Karşılaştırılması

Okul Kademesi	Astım				Diyabet				Dikkat eksikliği			
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
İlköğretim	67	35.4	122	64.6	49	25.9	140	74.1	64	33.9	125	66.1
Ortaöğretim	27	52.9	24	47.1	31	60.8	20	39.2	12	23.5	39	76.5
	$X^2=5.157$ p=.023				$X^2=21.961$ p=.000				$X^2=1.982$ p=.159			

* Satır yüzdesi alınmıştır

TARTIŞMA

Bu çalışmada 189'u ilköğretim, 51'i ortaöğretim kademesinde olmak üzere toplam 240 okuldan gelen bilgiler ile öğrencilerde görülen kronik hastalıklar değerlendirilmiştir. Okulların sadece %15.8'inde sağlık ofisi bulunduğu ve bu ofislerin %34.2'sinde hemşirenin görev aldığı belirlenmiştir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2020) çalışmasına göre de okulların %6.6'sında revir, %3.3'ünde hemşire bulunmaktadır (Çetinkaya, Uyar, Özmen, Şahin Büyük, ve Köksal, 2020). Bazı okullarda revir bulunsa da okul sağlığı birimlerinin ve hemşirenin bulunmaması açısından ülkemiz ne yazık ki dezavantajlı konumda yer almaktadır (Altuğ Özsoy, Kalkım, ve Emlek Sert, 2019). Bu çalışma ve diğer çalışmanın sonuçları da bu görüşü destekler

Okul kademesine göre en sık görülen ilk üç hastalığın varlığı karşılaştırıldığında ortaöğretim kademesinde astım (p<.05) ve diyabetin (p<.01) daha fazla olduğu görülmüştür. Dikkat eksikliği ile okul kademesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>.05) (Tablo 6).

niteliktedir (Çetinkaya vd., 2020).

Çalışmanın sonucunda okullarda astımın okul kademelerine göre ve toplamda en yaygın görülen hastalık olduğu görülmektedir. Astımın yanı sıra diyabet ve dikkat eksikliğinin de okullarda önemli oranlarda bulunduğu belirlenmiştir. Hastalıkların öğrenci sayılarına göre dağılımına bakıldığında ise dikkat eksikliği, obezite ve astımın ilk üç sırada yer aldığı saptanmıştır. Ancak sadece yaygın olan hastalıklar değil, okul çağı çocuklarında birçok hastalık tanısının var olduğu çalışma sonucunda elde edilmiştir. Literatüre göre öğrenciler arasında kronik sağlık sorunlarının farklı ülkelerde, farklı yaş gruplarında çeşitli oranlarda olduğu görülmektedir (Barnett vd., 2018; Biasci vd., 2019; Denny vd., 2014; Hagell ve Shah, 2019; Van Cleave vd., 2010). Hastalık özelinde

bakıldığında da çeşitli rakamlar karşımıza çıkmaktadır. İngiltere’de yaklaşık 19 yaş altı 36000 çocuk ve gençte diyabet bulunduğu, 18 yaş altı yaklaşık 34000 gencin epilepsi hastalığının olduğu, her yıl 15-24 yaş arası yaklaşık 2400 gencin kanser tanısı aldığı, 16-24 yaş bireylerin 1/7’sinin DEHB’ye, çocuk ve gençlerin 1/11’inin astım tanısına sahip olduğu tahmin edilmektedir (Hagell ve Shah, 2019). Güney Kore’de lise birinci sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %46.2’sinde çeşitli kronik hastalıkların olduğu bulunmuş, bunlardan %10.7’sinde obezite, %2.9’unda astım olduğu görülmüştür (Kim, Lee, ve Riesche, 2020). Kore’de yapılan bir diğer çalışmada 14 yaşındaki ergenlerde kronik hastalık sıklığı %6.8 olarak bulunmuştur. Ergenlerdeki kronik hastalıkların %7’si astım, %28.9’u atopik dermatit, %1.4’ü kalp hastalığı, %0.7’si diyabet, %23.2’si obezite, %54.9’u rinit olarak belirlenmiştir (Ahn ve Lee, 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da çocuklarda kronik hastalıklarla ilişkili çeşitli veriler elde edilmiştir. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi araştırmasında ülke genelinde çocukların %6.5’inin şişman, %14.3’ünün hafif kilolu olduğu (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011), bölgesel çalışmalara göre astım prevalansının çocuklarda %2-16 arasında değiştiği (Türk Toraks Derneği [TTD], 2016), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) MEDULA hastane kayıtlarından elde edilen astım hastalığının görülme oranlarının 0-18 yaş arasında %1-3 arasında değiştiği (Al ve Özcebe, 2017) görülmektedir. Kronik hastalığa sahip çocuklarla yapılan çalışmalarda da hastalık dağılımlarının çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Yetiş’in (2014) çalışmasında kronik hastalık tanısı konulmuş 10-16 yaş grubu çocukların %35.5’inde diyabet, %13.2’sinde astım, %12.4’ünde kronik böbrek yetmezliği, %11.5’inde kalp hastalıkları, %11.1’inde

kronik karaciğer hastalığı, %8.5’inde kanama bozuklukları, %7.7’sinde epilepsi tanısı olduğu belirlenmiştir. Yıldırım’ın (2011) Tokat ilinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin %1’inde kronik hastalık görüldüğü, ilk sırada yer alan ve en sık tanı konulan hastalığın astım bronşit olduğu belirlenmiştir. Altuğ Özsoy ve arkadaşlarının (2019) ilkokul öğrencileri ile yaptıkları çalışmasında ise öğrencilerin %5.8’inin bir hastalık tanısına sahip olduğu, solunum sistemi hastalıklarının %1.7 ile ilk sırada yer aldığı bulunmuştur. Bu çalışmada da diğer çalışmalarla benzer olarak astım, obezite, diyabet yaygın bir şekilde görülmekte olup, diğer çalışmalardan farklı olarak öğrencilerdeki kronik sağlık sorunları hem okul sayısı hem öğrenci sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Bu nedenle görülen hastalıkların sıklık sıralamasında bazı değişiklikler görülmektedir. Okul sayısına göre alınan oranlar, özellikle öğrencilerin kronik sağlık sorunu yönüyle okullarda desteklenmesi gerektiğini göstermesi açısından değerlidir. Bu oranların özellikle yeni düzenlemelerin yapılması ve hemşire istihdamının gerekliliği açısından çarpıcı olduğu düşünülmektedir. Ancak öğrencilerde var olan tüm kronik sağlık sorunları sıklıkları, geleceğin yetişkinlerini desteklememiz gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışmada hastalık tanısına sahip çocukların bulunduğu okulların yarısından fazlasında öğrencinin hastalık tanısına sahip olmasının ders başarısında düşme ve okul devamsızlığında artma sorunlarına neden olduğu; %26.7’sinde de nefes almada güçlük, tıkanma; %21.3’ünde bayılma, bilincini kaybetme durumunun yaşandığı bulunmuştur. Bu acil durumlar çalışmadaki astım ve diyabet sıklığının fazla olması ile örtüşür niteliktedir. Kronik sağlık sorunu olan çocuk ya da genç, olmayanlara göre daha düşük akademik başarıya sahip olabilir ve bunun da okula devamsızlıkla bağlantılı olduğu görülmektedir.

(CDC, 2017c). Bu çalışmada da ders başarısında düşme ve okul devamsızlığının ilk sıralarda yer alması bu bilgiyi desteklemektedir. Yeni Zelanda'da lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kronik sağlık sorunu olan öğrencilerin %28'inde bu sorun nedeniyle etkinliklere katılmakta, %8'inde sosyalleşmelerinde sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Denny vd., 2014). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan okul çocuklarının %13'ünün okul performansının düşük olduğu, okul güçlüklerinin ise daha sık yaşandığı belirlenmiştir (Kyösti vd., 2020). Ortaokul ve lise çalışanlarından elde edilen bulguların yer aldığı bir çalışmada, kronik hastalığı olan öğrencilerin okulda zorluklarla karşılaştıkları ve öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli desteğe sahip olmadıkları belirtilmiştir. Çalışmada hastalık türlerine göre destek gereksinimlerinin de farklılaştığı görülmüştür. Özellikle alerji ve astım gibi yaygın tanılarda çocukların güçlüklerinin ve gereksinimlerinin hafife alınabildiği endişesine yer verilmiştir (Berger, Valenzuela, Tsikis, ve Fletcher, 2018). Avustralya'da yapılan bir çalışmada da kronik hastalığı olan çocukların olmayan çocuklara göre daha fazla duygusal ve davranışsal zorluklara, öğrenmeye daha az olumlu yaklaşıma, daha fazla okul devamsızlığı gününe, daha az ev dışı öğrenme etkinliklerine ve daha az olumlu öğrenci-öğretmen ilişkisine sahip oldukları bildirilmiştir (Barnett vd., 2018). Ağrı il merkezindeki ilköğretim okullarında yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların %54'ünün okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Polat, 2011). Yetiş'in (2014) çalışmasında kronik hastalık tanısı konulmuş 10-16 yaş grubu çocukların %66.2'sinin hastaneye yattığında derslerde arkadaşlarından geri kaldığı, %61.5'inin hastalığına bağlı yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle ders çalışmadığı ve %13.2'sinin okulda

atak geçirdiğinde, yardım almada yaşadığı güçlüklerden dolayı okula gitmek istemediği için okul başarılarının etkilendiği belirlenmiştir. Tari ve Kitiş'in (2016) 152 Tip 1 diyabetli çocuk ile yürüttükleri çalışmasında çocukların %10.6'sı okulda beslenmeyle ilgili sıkıntılar yaşadığını, %2'si beden eğitimi dersine katılmadığını, %15.1'i okulda diyabetle ilgili acil durum yaşadığını, %34.9'u diyabet nedeniyle çeşitli sıklıklarda okula devamsızlık yaptığını, %7.2'si diyabetin okul başarısını olumsuz yönde etkilediğini düşündüğünü bildirmiştir. Ercan Şahin ve Aslan'ın (2017) öğretmenlerin kronik hastalıklar ve öğrencilerinin kronik hastalığı hakkında görüşlerini ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışmasında, öğretmenlerin %10.9'u kronik hastalığı olan öğrenciyi akranlarına göre daha başarısız bulmakta, %25.5'i kronik hastalığı olan öğrencinin fiziksel aktiviteye katılamayacağını düşünmektedir. Ancak kronik sağlık sorunu olan çocuklara yapılan girişimsel çalışmalarda (Jackson, Liang, Frydenberg, Higgins, ve Murphy, 2016) etkin sonuçlar alındığı hatta okula devamsızlıkların azaltılabileceği de (Emerson vd., 2016) görülmektedir. Çalışmalardan da görüldüğü üzere, bu çalışmayla benzer şekilde başarısızlık, devamsızlık, etkinliklere katılamama kronik sağlık sorununa sahip çocuklar için önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmada acil durum yaşanan okullarda acil duruma yönelik yapılan uygulamalar arasında ilk sırada aileye haber vermek yer almakla birlikte; okulların yaklaşık dörtte üçü ambulans çağrıldığını, yarısından fazlası ise çocuğun hastaneye götürüldüğünü belirtmiştir. Bu sonuçlar arasında ilk sırada yer alan aileye haber vermenin dışında yapılan uygulamaların çoğu sağlık kuruluşu desteğidir; çok azı ise geleneksel uygulamalar ve hiçbir şey yapılmamasıdır. Bu durumlarda doğru uygulamaların yapılabilmesi

için her okulda bir hemşirenin bulunması doğru bir yaklaşım olacaktır. Ancak öğretmenlerin ya da diğer çalışanların bu acil durumlarda yapabilecekleri uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi de göz ardı edilmemelidir. Çalışmada acil durum yaşama durumu okul kademesi, okul mevcudu ve sağlık ofisi varlığına göre farklılaşmaktadır. Kronik sağlık sorunu varlığının okul kademesi, okul mevcudu ve sağlık ofisi varlığına göre farklılık göstermemesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ancak acil durum yaşama ortaöğretimde, 500 üstü öğrencisi olan ve sağlık ofisinin bulunduğu okullarda daha fazladır. Bu çalışmada sağlık ofisinin bulunmasının, acil durumu fark etmeye katkı sağladığı yönünde yorumlanabilir. Nitekim, Şişman ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında somatik belirtileri olan çocukların çoğunun (%79) okul revirini ziyaret ettikleri görülmüştür (Şişman, Kadioğlu, Ergün, ve Erol, 2013). Ortaöğretimde, 500'den fazla öğrencisi olan ve sağlık ofisi bulunan okullarda sağlık sorunu bulunma durumu sıklığı istatistiksel olarak farklılık göstermese de daha fazla öğrencinin kronik sağlık sorunu olması ile paralel olup, bu sorunların birden fazla acil durum yaşatması da söz konusu olabilir. Çalışmada astım ve diyabet tanısı sıklığının da okul kademesine göre farklılaştığı saptanmıştır. Yaş arttıkça sağlık sorunlarının semptomlarının daha belirginleşmesi, ya da çocuğun sağlık sorunlarının belirtilerini fark edebilmesinin daha mümkün olduğu şeklinde yorumlanabilir. İngiltere'de de benzer şekilde 16-20 yaşlar arası gençler astım tanısı alma olasılığı en yüksek olan gruptur (Hagell ve Shah, 2019). Ancak ülkemizde SGK MEDULA hastane kayıtlarından elde edilen verilerden 18 yaş altı çocuklarda 0-4 ve 5-9 yaş aralıklarında astım tanısı alanların daha fazla olduğu görülmüştür. İlaç harcamalarının yaşa göre dağılımı incelendiğinde ise yaş arttıkça

astım hastalığı için ilaç harcama tutarlarının arttığı görülmüştür (Al ve Özcebe, 2017).

Kısıtlılıklar

Çalışmanın sadece bir ilin okullarında yürütülmüş olması ve veriler elde edilirken e-posta dışında iletişim kurulamamış olması sınırlılıklar arasında sayılabilir. Ne yazık ki evrenin sadece %19.3'ünden yanıt alınabilmiştir, örneklemin evreni temsil gücü belirsizdir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Ülkemizde ne yazık ki okullarda eğitim gören çocukların hangi kronik sağlık sorunlarıyla, ne kadar sıklıkta karşılaştıklarını veren kolay ulaşılabilir bir alt yapı mevcut değildir. Özellikle bu sağlık sorunlarına yönelik yaşanan sorunları ulusal düzeyde tespit edebileceğimiz bir veri tabanı bulunmamaktadır. Ancak görülmektedir ki kronik sağlık sorunları öğrenciler açısından okullarda dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Hastalık yönetimi için okulun desteği çok değerlidir. Eğer her okulda bir hemşire bulunabilirse tüm bu kayıtların tutulması ve uygun müdahalelerin yapılması söz konusu olacaktır. Bu uygulamalar sadece okulla da sınırlı kalmayacak aile, okul çalışanları, öğrenci ve sağlık personeli entegre bir şekilde bu gelişimi sağlayabilecektir. Sonuçta ailelerin ihtiyaç duydukları desteğe ve eğitime erişmelerine ve gelecekte de güçlenmelerine yardımcı olmak hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bununla birlikte, okulun gelişmekte olan çocuğun hayatında oynadığı önemli rolün farkında olarak, aileleri uygun kaynaklarla birleştirerek ve çocukları hem okula gitmediklerinde hem de okula döndüklerinde destekleyerek baş etmede kilit personel hemşiredir (Boles, 2017).

Sonuç olarak okulların çoğunun sağlık ofisine ve sağlık personeline sahip olmadığı; okullarda kronik hastalığa sahip çocuk sayısının önemli

oranda olduğu; hastalığın çocuğun okul yaşantısını etkilediği ve ciddi acil durumların yaşandığı görülmüştür. Bu doğrultuda her okulda bir sağlık ofisinin ve hemşirenin bulunması; okul yönetimi, okulun öğretmenleri, diğer çalışanları, öğrenciler ve velilerle ilgili görüşlerin yer aldığı ve karşılaştırıldığı çalışmalara yer verilerek kronik sağlık sorunlarına yönelik daha kapsamlı çalışmaların yapılması; okul ortamında her hastalık tanısına özel analitik çalışmaların, yaşanan sorunlara yönelik ise deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı yazarlar tarafından beyan etmiştir. Yazarlar finansal destek olmadığını beyan etmiştir. Çalışma konsepti/Tasarımı: AA (%50), AM (%25), EY (%25); Veri toplama/Veri işleme: AA (%25), AM (%25), EY (%50); Veri analizi ve yorumlama: AA (%50), AM (%50); Yazı taslağı: AA (%100); İçeriğin eleştirel incelenmesi: AA (%50), AM (%50); Son onay ve sorumluluk: AA (%50), AM (%25), EY (%25); Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: AA (%50), AM (%50). Bu çalışma için bir üniversitenin Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 14.06.2017, Karar No: 381). Çalışmaya katılan tüm okul yöneticilerine teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

Ahn, J. A. ve Lee, S. (2016). Attachment, perceived parenting style, self-concept, and school adjustments in adolescents with chronic illness. *Asian Nurs Res*, 10(4), 300-304. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.003>

Al, S. ve Özcebe, H. (2017). Sosyal güvenlik kurumu kayıtlarında 0-18 yaş aralığı için astım hastalığının analizi. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 6(12), 27-59.

Altuğ Özsoy, S., Kalkım, A., ve Emlek Sert, Z.

(2019). İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanılanması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142.

Barnett, T., Giallo, R., Kelaher, M., Goldfeld, S., ve Quach, J. (2018). Predictors of learning outcomes for children with and without chronic illness: an Australian longitudinal study. *Child Care Health Dev*, 44, 832-840. <https://doi.org/10.1111/cch.12597>

Berger, C., Valenzuela, J., Tsikis, J., ve Fletcher, C. (2018). School professionals' knowledge and beliefs about youth with chronic illness. *J Sch Health*, 88, 615-623.

Biasci, P., Sanz, A. C., ve Pop, T. L. (2019). Pettoello-Mantovani M, D'Avino A, Nigri L. The State of Children's Health in Europe. *J Pediatr*, 209, 260-261.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.002>

Boles, J. (2017). School attendance for children with chronic illnesses. *Pediatric Nursing*, 43(6), 305-306.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017a). Managing chronic health conditions. 4 Ekim 2021 tarihinde <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm> adresinden erişildi.

CentersforDiseaseControlandPrevention(CDC). (2017b). Managing chronic health conditions in schools: The role of the school nurse. 4 Ekim 2021 tarihinde https://www.cdc.gov/healthyschools/chronic_conditions/pdfs/2017_02_15-FactSheet-RoleOfSchoolNurses_FINAL_508.pdf adresinden erişildi.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017c). Research brief: Chronic health conditions and academic achievement. 4 Ekim 2021 tarihinde https://www.cdc.gov/healthyschools/chronic_conditions/pdfs/2017_02_15-CHC-and-Academic-

Achievement_Final_508.pdf adresinden erişildi.

Çetinkaya, A., Uyar, F., Özmen, D., Şahin Büyük, D., ve Köksal, S. S. (2020). Manisa il merkezinde bulunan devlet ilkokul ve ortaokullarının fiziki ve çevresel koşullarının değerlendirilmesi. *MCBU-SBED*, 7(3), 335-340. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.690359>

Denny, S., de Silva, M., Fleming, T., Clark, T., Merry, S., Ameratunga, S., ... Fortune, S. A. (2014) The prevalence of chronic health conditions impacting on daily functioning and the association with emotional well-being among a national sample of high school students. *J Adolesc Health*, 54 (4), 410-415. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.09.010>

Dieckmann, J. L. ve Marzilli, C. (2018) Clients with disabilities and chronic illnesses. Rector C, *Community and public health nursing promoting the public's health* (9. bs) içinde (ss. 2425-2493). Philadelphia: Walters Kluwer.

Emerson, N. D., Distelberg, B., Morrell, H. E., Williams-Reade, J., Tapanes, D., ve Montgomery, S. (2016). Quality of life and school absenteeism in children with chronic illness. *J Sch Nurs*, 32, 258–266. <https://doi.org/10.1177/1059840515615401>

Ercan Şahin, N., ve Aslan, F. (2017). Öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilere ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 35-40.

Gan, L. L., Lum, A., Wakefield, C. E., Nandakumar, B., ve Fardell, J. E. (2017). School experiences of siblings of children with chronic illness: A systematic literature review. *J Pediatr Nurs*, 33, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.007>

Göker, Z., Aktepe, E., ve Kandil, S. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocuk ve ergenlerin benlik saygıları ve

yaşam kaliteleri. *New/Yeni Symposium Journal*, 49, 209-216.

Gümüş, S., Kelekçi, S., Yolbaşı, I., ve Gürkan, F. (2012). Astımlı çocukların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 3, 178-181.

Hagell, A. ve Shah, R. (2019). Key data on young people's health 2019 (ss. 96-97). London: AYPH/Health Foundation. 1 Ekim 2021 tarihinde http://www.youngpeopleshealth.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/AYPH_KDYP2019_FullVersion.pdf adresinden erişildi.

Harris, R. E., (2020). Global epidemiology of chronic diseases: the epidemiologic transition. *Epidemiology of chronic disease global perspectives* (2. bs) içinde (ss. 3-26). USA: Jones&Bartlett Learning.

Jackson, A. C., Liang, R. P. T., Frydenberg, E., Higgins, R. O., ve Murphy, B. M. (2016). Parent education programmes for special health care needs children: a systematic review. *J Clin Nurs* 25, 1528–1547. <https://doi.org/10.1111/jocn.13178>

Kim, E., Lee, Y. M., ve Riesecke, L. (2020). Factors affecting depression in high school students with chronic illness: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Arch Psychiatr Nurs*, 34, 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.01.002>

Kyösti, E., Peltoniemi, O., Liisanantti, J. H., Ohtonen, P., Ebeling, H., Spalding, M., ... Ala-Kokko T. I. (2020). School performance after pediatric intensive care-association of mental well-being, chronic illnesses, and family socioeconomic status. *Pediatr Crit Care Med* 21(12), e1099-e1105. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002564>

Marshall, L. W. (2021). Chronic conditions in the school-aged child. Loschiavo J, *School nursing:*

The essential reference içinde (ss. 165-180). USA: Springer Publishing.

Önder, A., Kavurma, C., Çelmeli, G., Süre Adanır, A., ve Atalay, E. (2018). Obezite tanılı çocuk ve ergenlerde psikopatoloji, yaşam kalitesi ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 8(1), 51-58. <https://doi.org/10.5222/buchd.2018.051>

Özbay, Y., ve İlhan, T. (2013). Kronik hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesi ve başa çıkma: yarı-deneysel bir çalışma. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(8), 945-962.

Perrin, J. M., Gnanasekaan, S., ve Delahaye, J. (2012). Psychological aspects of chronic health conditions. *Pediatrics in Review*, 33(3), 1-8. 1 Ekim 2021 tarihinde <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article/33/3/99/34703/Psychological-Aspects-of-Chronic-Health-Conditions?autologincheck=redirected> adresinden erişildi.

Sezer, T. A., ve Erkal İlhan, S. (2019). Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerin yaşam kalitesi algıları. *Sted*, 28(2), 127-136. <https://doi.org/10.17942/sted.472967>

Shung-King, M., Zühlke, L., Engel, M. E., ve Mayosi, B. M. (2016). Asymptomatic rheumatic heart disease in South African schoolchildren: Implications for addressing chronic health conditions through a school health service. *S Afr Med J*, 106(8), 761-762. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2016.v106i8.10756>

Şişman, F.N., Kadioğlu, H., Ergün, A., ve Erol, S. (2013). Okul çocuklarında somatizasyon ve somatik belirtiler nedeniyle okul revirine başvuru durumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 131-136. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.66376>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik EHD 2023;16(3)

Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu (yayın no:834). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Tarı, S. ve Kitiş, Y. (2016). Tip 1 diyabetli çocukların okulda diyabet yönetimiyle ilgili yaşadıkları güçlükler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 44-60.

Törüner, E. K. ve Büyükgönenç, L. (2015). Kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları içinde (ss. 185-208). Amasya: Göktuğ Yayıncılık.

Türk Toraks Derneği (TTD). (2016). Astım tanı ve tedavi rehberi. *Türk Toraks Dergisi*, 17, 1-96. 11 Kasım 2021 tarihinde <https://toraks.org.tr/site/community/library/2212.11> adresinden erişildi.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). İstatistiklerle çocuk, 2020. 5 Ekim 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> adresinden erişildi.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Örgün eğitim istatistikleri, 2020. 5 Ekim 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1> adresinden erişildi.

Üçer, H., Sucaklı, M. H., Çelik, M., ve Ketten, H. S. (2016). İlkokul öğretmenlerinin epilepsi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 491-497. <https://doi.org/10.17826/cukmedj.237491>

Üneri, Ö. Ş. ve Karadavut, K. İ. (2010). Ebeveyn değerlendirmesine dayalı, serebral palsili çocuklarda yaşam kalitesi: Bir ön çalışma. *Noro Psikiyatr Ars*, 47, 127- 132.

Van Cleave, J., Gortmaker, S. L., ve Perrin, J. M. (2010). Dynamics of obesity and chronic health conditions among children and youth.

JAMA, 303(7), 623-630. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.104>

Yetiş, G. (2014). Kronik hastalığı olan çocukların algıladıkları sosyal desteğin okul başarısına etkisi (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Tez No:359826)

Yetiş, G. ve Aylaz, R. (2021). Effect of the perceived social support on school success of children with chronic disease. *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU DERGİSİ*, 9(3), 808-819. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.941220>

Yıldırım, N. (2011). Öğretim Sürecinde bulunan öğrencilerde görülen süreğen hastalıklar üzerine yönetimsel değerlendirme: Tokat ili örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*

Dergisi, 14(25), 69-85. 4 Ekim 2021 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/baunsobed/issue/50199/646444> adresinden erişildi.

Yıldız Akkuş, S. ve Bütün Ayhan, A. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14, 129-135. <https://doi.org/10.12956/tjpd.2018.394>

Yıldız, Ö., Çakın-Memik, N., ve Ağaoğlu, B. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocuklarda yaşam kalitesi: kesitsel bir çalışma. *Noro Psikiyatrisi*, 47(4), 314-318.

Yılmaz, G. ve Polat, S. (2011). Investigating the relationship between schools and families of children with chronic diseases in the east of turkey. *J Nurs Care*, 1(1), 1-5. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000103>