

Okul Sağığı Hemşireliğı*

Zuhal BAHAR**

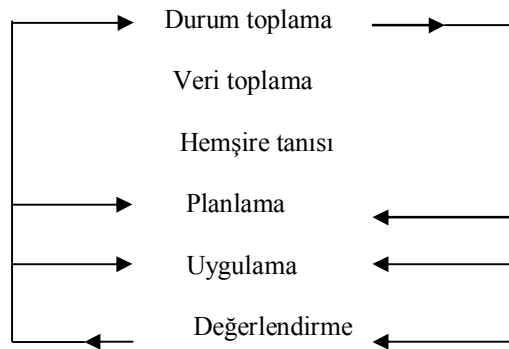
Okul daha sonraki yıllarda, toplumda yerini alıp, hizmet verebilecek yeni kuşaklarla dolu bir kuruluştur. Yarının toplumunu oluşturacak bu kuşakların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağıkları ile bu günden ilgilenmek, mutlu ve sağılıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir.

Okul sağığı hizmetlerini yürüten ekip içinde, okul sağığı hemşiresi öğrencilerin sağığını korumada hayati bir rol oynamaktadır.

Milyonlarca çocuğun sağık kontrolleri hastanelerde, muayenelerde olamaz. Bu nedenle okul sağığı hizmetlerine ve okul sağığı hemşiresine büyük gereksinim vardır.

Genelde hemşirelik işlemleri ile okul sağığı hemşireliğı işlemleri özünde aynıdır.

Hemşirelik İşlemleri



Okul sağığı hemşiresi toplum sağığı hemşiresinin yaptığı gibi ilk iş olarak sağık içinde öncelikleri belirler. Okul sağığı hemşiresinin durum saptayabilmesi için:

Okul öğrencisinin özelliklerini bilir (toplumun hangi yaş grubudur? Seks ayrımı, ırk ve etnik grubu, aile karakteristikleri, evlilik durumu, ev şartları, çevre koşulları, vb.).

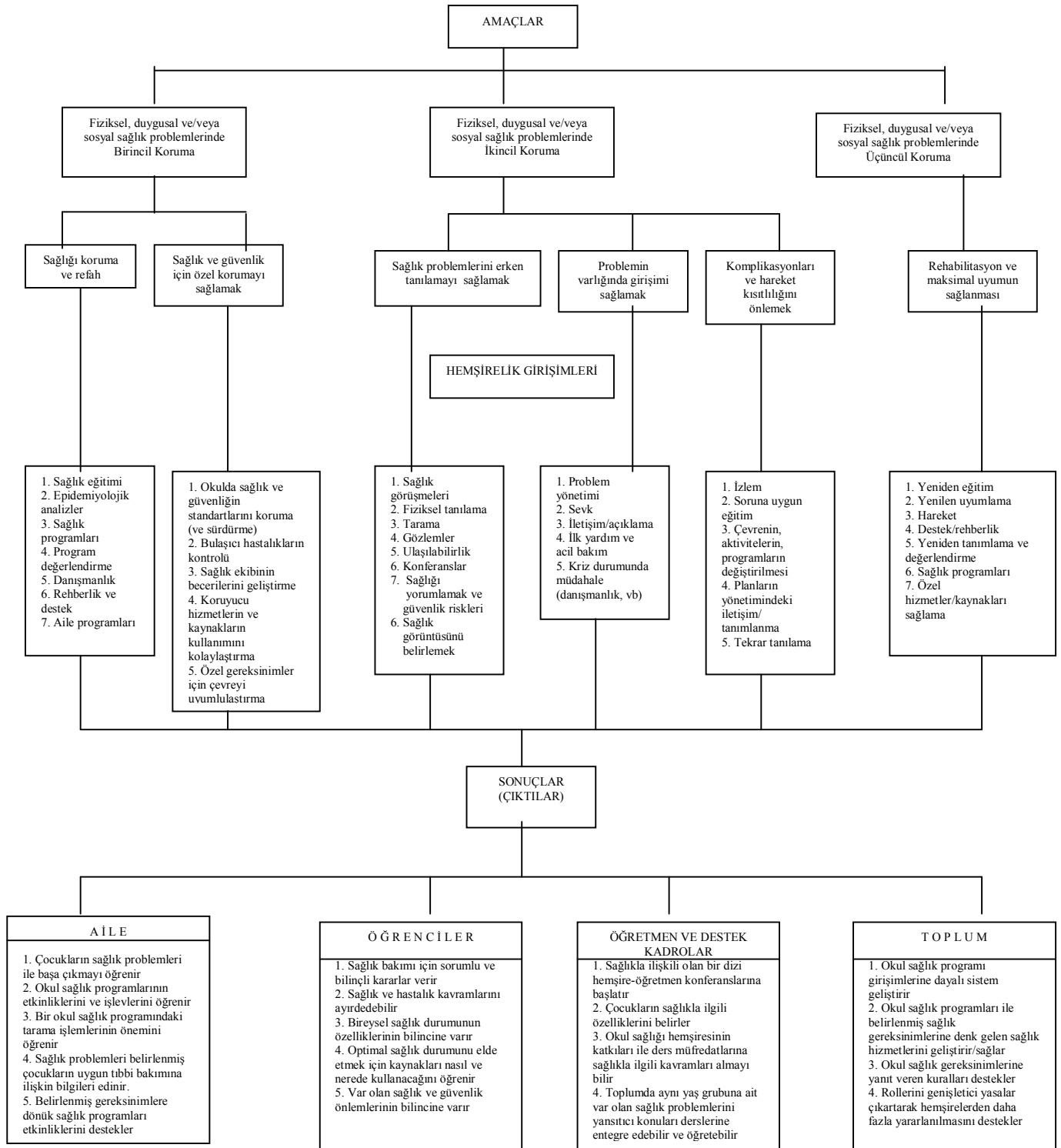
Toplumun sağık düzeyi hakkında bilgisi vardır (toplumun sağık düzeyini saptamada mortalite, morbidite hızları, diş sağığı, ilaç kullanma alışkanlıkları gibi sağık göstergeleri kullanır).

- Veri toplar (anamnez alır).
- Tam bir fizik bakı ve nörolojik değerlendirme yapar.

- Laboratuar sonuçlarını değerlendirir.
- Bunlara dayanarak hemşirelik tanısı koyar.
- Bakım planını yapar.
- Planı uygular.
- Değerlendirir. (Bahar,1989)

Çağdaş sağık hizmetlerine paralel olarak okul sağığı hemşiresi de birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çok önemli görevler yürütmektedir (Ryan 2008, Council of School Health 2008). Okul sağığı hemşiresinin bu rollerini ilk önce Rustla okul sağığı koruma modelinde gündeme getirmiştir (Şekil 1).

* I. Okul sağığı sempozyumunda konferans konuşması olarak sunulmuştur. ** Prof. Dr, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk sağığı Hemşireliğı AD.



Şekil 1: Rustla'nın Okul Koruma Modeli: Hemşirelik Girişimleri Sonuçları

Okul sağığı hemşiresinin birinci korumada sağığı koruma ve geliştirme en önemli rolüdür.

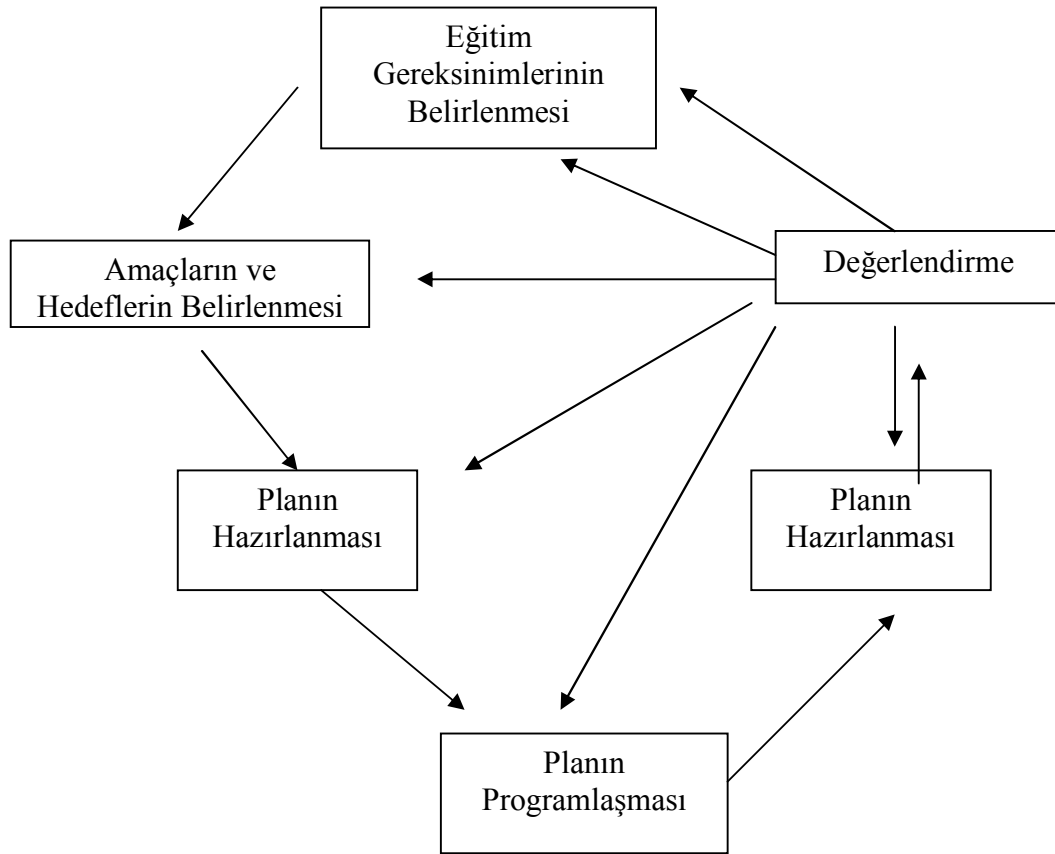
Okul sağığı hemşiresi, okulda çocukların sağığını korumak ve yükseltme için sağık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir.

Okullarda sağık eğitiminin amacı, çocuğun okul öncesi dönemde edindiğı olumlu sağık bilgi, tutum ve davranışlarını desteklemek ve olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmektir.

Okul sağık eğitimi programının 3 amacı vardır:

1. Öğrencilerin sağıklarını optimal düzeyde tutacak davranışları öğretmek,
2. Sağıklarını korumaları için gerekli ve uygun bilgiyi öğrencilere vermek,
3. Öğrencide sağık için gerekli davranış değişikliklerini oluşturmaktır.

Hemşire eğitim gereksinimlerini belirledikten sonra sağık eğitim planlamasını yapar.



Şekil 2: Sağık Eğitim Planlaması

Sağık eğitiminde ana hedef öğrencinin olumlu davranış kazanmasıdır.

Okul programlarında bulunan sağık konuları yalnız bilgi verme biçiminde değil, aynı zamanda uygulamalı olarak da işlenmelidir.

Eğitimde, yaparak öğrenmeye önem verilmesi düşünö eski Çinli'lere kadar gider. "Duyarsam unuturum, görürsem hatırlarım, yaparsam öğrenirim" deyişi bir Çin atasözüdür. Buna N. Fişek "tartışsam olgunlaşırım" ekleyerek aktif bir biçimde eğitimin yararını vurgulamıştır. Nasrettin Hoca'dan esinlediğimiz "damdan düşmeyen, halden anlamaz" sözü de öğrenimde deneyimin değerini gösterir.

Plert ve ark. (2006), yaptıkları çalışmada Bandura'nın Sosyal Cognitiv Teorisini ve Sosyal Öğrenme Teorisini kullanarak okullarda sigara bırakma üzerine randomize

kontrollü yaptıkları çalışmada; girişimden 6 hafta sonra deney grubunda sigara içmeme %18, kontrol grubunda %2 olarak belirlenmiştir. Üç ay sonra bu oranlar deney grubunda %24, kontrol grubunda %5 olup, okul sağığı hemşiresinin bütüncül yaklaşımıyla yürüttüğü girişimlerin çok etkin olduğu görölmüştür.

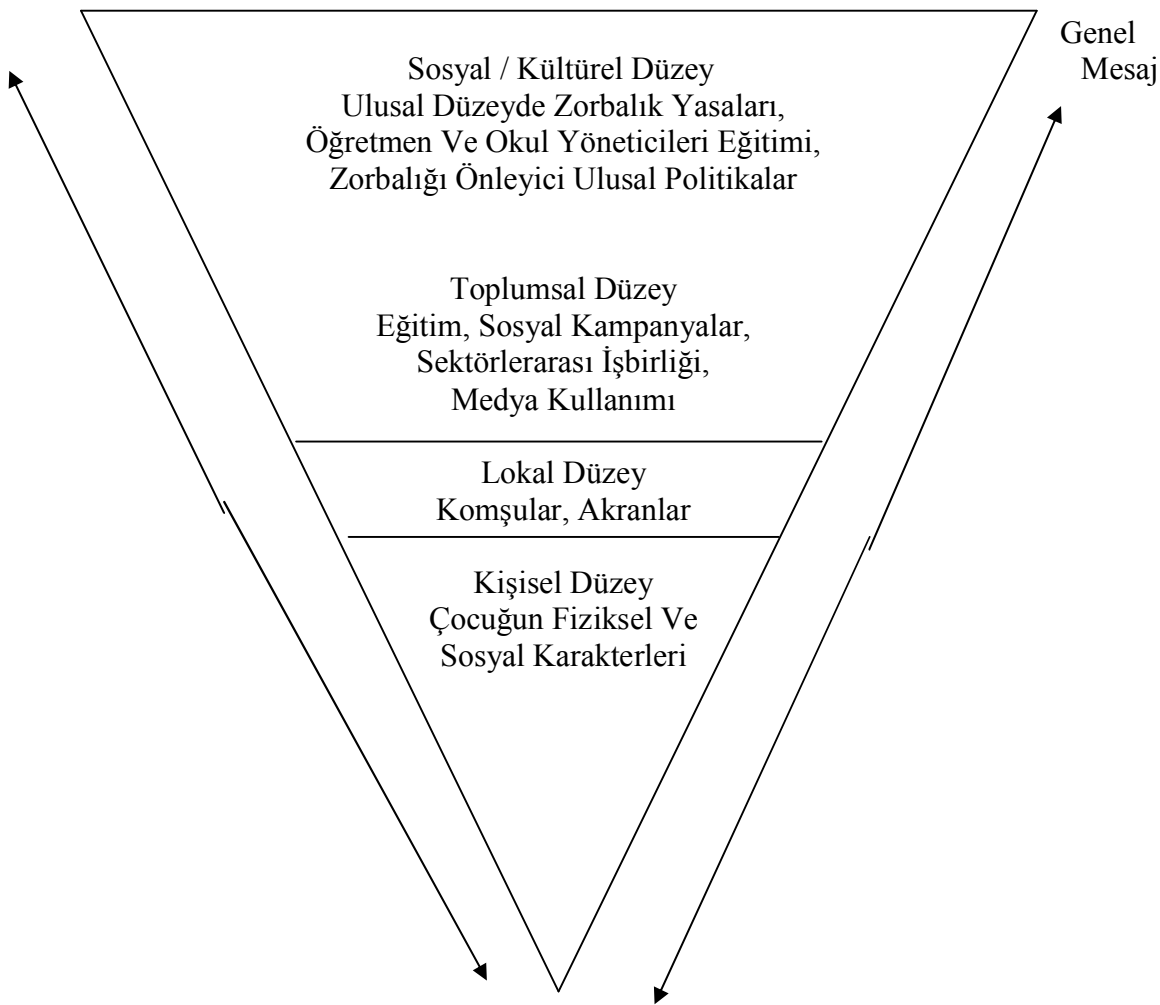
Bektaş M., Öztürk C. (2009), Ülkemizde Bandura'nın Bilişsel Öğrenme ve Sosyal Öğrenme Teorileri kullanılarak ilköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımını önleme programının etkinliğini incelemiştir. Yarı deneysel olan bu çalışmada sosyal bilişsel öğrenme temelli girişim programında olan çocukların diğer girişim grubunda ve kontrol grubundaki çocuklara göre sigaraya yönelik yarar sayıları azalmış, zarar sayıları artmış ve sigara deneme oranlarında azalma olduğu saptanmıştır.

Ergül Ş. ve Temel B.A.(2009), İzmir’de bir Askeri Lisede sigara içen öğrencilerde sigaraya karşı olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini değerlendirdikleri çalışmada teoriler üstü model kullanmışlardır. Bu modelle verilen sağığı eğitimi ve danışmanlık programı sonucunda; öğrencilerin girişim sonrasında nikotin bağımlılık puanlarında azalma, özetkililik puanlarında ve sigaraya karşı zarar algılarında artma olduğu belirlenmiştir.

Adams S., Mc Carthy M.A. (2005), Okul sağığı hemşireleri, hemşire liderleri ve hemşire araştırmacılarla birlikte çalışıp okul sağığı hemşireliğı uygulamalarına ilişkin kanıta dayalı rehberler geliştirmelerini önermiştir.

Bagby H., Adams S. (2007), Kanıta dayalı geliştirilmiş rehberler kullanarak çocuklarda fiziksel aktiviteleri artırmış, sedanter davranışları azaltmıştır. Kanıta dayalı rehberlerin okul hemşireleri ve öğretmenler tarafından kullanımının ucuz, kolay olduğunu belirtmişlerdir.

Dresler-Hawke, Whithead D (2009), okullarda şiddet önemli bir konudur. Behavioral Ecological Model (BEM) okul sağığı hemşireliğı uygulamalarında zorbalığı önleme çok önemli rol oynadığını vurgulamışlardır. Bu model okullarda zorbalığa uyarlandığında çocuklara doğru mesajlar özelden genele doğru verilmelidir (Şekil 3).



Şekil 3 : Zorbalığı Önlemede BEM Modelinin Kullanımı

Ülkemizde Uysal A., Bayık A. (2009) da ilkököl öğrencileri için Bandura’nın sosyal öğrenme kuramına

göre geliştirdikleri şiddet karşıtı eğitim programlarını deney grubuna uygularken, kontrol grubuna el broşürü

dağıtmışlardır. Eğitim Programı haftada iki ders saati olmak üzere beş hafta sürmüştür. Çalışma sonucunda, eğitim öncesinde deney ve kontrol grubu öğrencilerin çatışma çözüm, şiddet eğilim ve şiddet davranış puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Eğitim sonrasında deney ve kontrol grubu öğrencilerin çatışma çözüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($t=0.020$, $p < 0.001$), şiddet eğilim ve şiddet davranış puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Eğitim sonrasında deney grubu öğrencilerin çatışma çözüm puanları eğitim öncesine göre yükselmiş ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=4.215$, $p < 0.000$). Deney grubu öğrencilerin eğitim sonrasında şiddet eğilim puanlarında azalma olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=3.452$, $p < 0.001$). Eğitim sonrası deney grubu öğrencilerin şiddet davranış puanlarında eğitim öncesine göre anlamlı bir fark olmasına ($t=0.100$, $p > 0.05$) karşın, öğretmenlerin yaptıkları gözlemlerde, eğitim sonrası öğrencilerin şiddet davranışlarında belirgin bir azalmanın olduğu saptanmıştır. Tüm bulgular sonucunda, okulda şiddetin önlenmesine yönelik bir eğitim programı düzenlendiği takdirde öğrencilerin daha yapıcı çatışma çözüm yaklaşımları kullanacağı, şiddet eğilim ve şiddet davranışlarında azalma olacağı; böylece daha güvenli ve şiddet içermeyen bir okul ortamının sağlanacağı ortaya konmuştur.

Beslenme sağığı koruma ve geliştirmede çok önemlidir. Başkale H., Bahar Z. (2010), Okul öncesi çocuklara yönelik Piaget'in kuramına dayalı geliştirdikleri beslenme eğitimini uyguladıkları deney grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre beslenme bilgi puanlarını artırdığı, besin tüketim sıklıklarında olumlu gelişmeler olduğunu saptamışlardır.

Çevreye yönelik koruyucu önlemler öğrencilerin sağığını koruma ve geliştirmede katkı sağlar.

Emmans K. Ve ark (2008), Randomize olarak 28 okulda çocukları güneşten korumaya yönelik müfredatlarında ve uygulamalarında neler yaptıkları öntest ile belirlenmiştir. Sadece 5 okulun müfredat programında olduğu ancak bunlardan yalnızca bir okulda güneşten nasıl korunacağını öğretildiği belirlenmiştir. Müdahale sonrasında 11 okul müfredat programlarına güneşten korunmayı almış, altı okul konuya özel eğitim vermeye başlamıştır. Kontrol grubu okullarda değişim olmamıştır.

Emine Eroğlu ve ark. (2007), İzmir ili Bornova ilçesindeki 64 okulda Türk Standartları Enstitüsü Çevre Sağığı Standardına göre hazırladıkları anket formu ile okulların fizik ve çevre koşullarını belirlemiştir. Okulların %35.9'u anayol üstünde, %54.7'si yoğun taşıt trafiğine yakın, %80'inde yaya geçidinin olmadığını, ayrıca okulların ancak %64.1'inin sağık koşullarının uygun olduğunu saptamıştır.

Okul sağığı hemşiresinin bir diğer önemli rolü erken tanı ve tedavidir. Ülkemizde okul sağığı hemşireliğini gündeme ilk getiren Erefe'dir. Erefe ve ark. (1986) adolesan çağ kız öğrenci grubunda yaptığı incelemede, 12 gr/dl sınırı altında hemoglobini olan öğrenci oranı %24.5, %37'sinin altında hematokriti olanların oranı %24.8 olarak saptamıştır.

Erefe ve arkadaşları (1986) yine adolesan kız öğrencileri beslenme ve büyüme yönünden incelemiş, öğrencilerin %25.4'ü eksik ve yetersiz protein aldıklarını, büyümelerini 25. – 50. persantil arasında saptamıştır. Erefe ve arkadaşları (1992) öğrencilerin okuldan kalmasını etkile-

yen etmenleri, Erefe ve ark. (1992) iki okulda barsak paraziti incelemiş ve çocukların %22.3'ünde enterobiosis saptamışlardır.

Okul sağığı hemşiresinin üçüncül basamak sağık hizmetleri kapsamında rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasında da önemli rolleri bulunmaktadır. Bahar ve ark.(2008), Gölcük depreminden altı ay sonra yaptıkları bir çalışmada, yedinci sınıfa giden 187 öğrenciye yönelik uğraş terapisi ve probleme dayalı grup terapisinin planlanmış ve öğrencilerin depresyon ölçeği kullanılarak depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada öğrenciler rastgele seçilerek iki gruba ayrılmış, bir gruba psikiyatri hekimler tarafından probleme dayalı grup terapisi, diğer gruba ise hemşireler tarafından uğraş terapisi uygulanmıştır. Çalışmada sonucunda, gruplararası depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık olmamasına karşın, depresyon puanlarında anlamlı bir azalma saptanmıştır.

Okul sağığı hemşireliğı, öğrencilerin sağıklarını koruma ve geliştirmede öncelikli bir çalışma alanıdır. Bu nedenle lisans eğitiminde okul sağığı hemşireliğine daha fazla yer verilmelidir. Mezun olacak hemşirelerin bu alanda yeterince bilinçlendirilmesi ve deneyim kazanmaları gerekmektedir. Mezuniyet sonrasında ise öncelikle sertifikalı programları başlatılmalı, yüksek lisans programları oluşturulmalıdır.

Yurt dışında lisans sonrası okul sağığı hemşireliğı sertifikalı programları ve master programları bulunmaktadır. Örnek olarak New Jersey Üniversitesinin Okul Sağığı Sertifikalı ve Master Programı verilmiştir (www.nasn.org) .

Program

Halk Sağığı Hemşireliğı Roller I

Halk Sağığı Hemşireliğı Roller II

Sağık Eğitimi

Güç

Kırılgan Topluluklarda Sağık

Kanıta Dayalı Okul Hemşireliğı

Madde Bağımlılığı

Özel Çocukların Psikolojisi ve Eğitimi

Okul Hemşiresi / Sağık Eğitimi Uygulaması

Master

İleri Epidemiyoloji

Sağık Eğitimi Teorileri ve Uygulamaları

Araştırma

Tez Yada Proje Seçmeli (Eğer gerekli ise)

Sonuç olarak; yarının geleceğı olan öğrencilerimizin sağığını korumak, geliştirmek, rehabilite etmek, özürllü öğrencilere bakım verecek hemşirelerin iyi bir lisan eğitimi yanı sıra, üniversitelerin sertifikalı ve yüksek lisans okul sağığı programlarını açıp, yürütmesi gerekmektedir. Ülke genelinde yürürlükte olan 224 sayılı yasa çerçevesinde sağık ocağı ekibi ile okul sağığı ekibi işbirliğı içinde hizmetlerini yürütmelidir.

KAYNAKÇA

- Adams S., McCarthy M.A., “Evidence-Based Practice and School Nursing The Journal of School Nursing, Oct. 2005, 21,5, pg:258-265.
- Bagby K., Adams S. “Evidence-Based Practice Fuideline: Increasing Physical Activity in Schools-Kindergarten Through 8th Grade”, The Journal of School Nursing, Jun 2007, 23-3.
- Başkale H., Bahar Z., “Okul Öncesi Çocuklara Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Beslenme Bilgisine, Davranışlarına ve Antropometrik Ölçümlerine Etkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı Doktora Tezi (Basımda).
- Bektaş M., Öztürk C. (2009), “İlköğretim Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Sigara Kullanımını Önleme Programının Etkisinin İncelenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı Doktora Tezi (Basımda).
- Clemen-Stone S., Eigoti D., Mc Guire S. (1987), “Comphensive Family and Community Health Nursing Second Edition.
- Council of School Health (2008), Role of The School Nurse in Providing School Health Services, Pediatrics Vol. 121, number 5, May, pg: 1052-1056.
- Dresler – Hawke E., Whitehead D., The Behavioral Ecological Models as a Framework for School-Based Anti-Bullying Health Promotion Interventions. The Journal of School Nursing, Jun 2009, 25-3.
- Emmans K., Geller C.A., Viswanath V., Rutsch L et all, “The Sunwise Blicy Intervention for School-Based Sun Protection: A Pilot Study “, The Journal of School Nursing, Scarborough: Aug 2008, Vol:24, ss:4, pg:215-7.
- Erefe İ., Kocaman G., Bahar Z., Bayık A., “Bir Adölesan Çağ Kız Öğrenci Grubunda Hemoglobin, Hematokrit ve Anemi İncelemesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2:1, 1986.
- Erefe İ., Kocaman G., Bahar Z., Bayık A., “İlkokul Çocuklarının Okuldan Kalma Davranışlarında Kırsal ve Kentsel Çevre ve Diğer Etmen İlişkileri”, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:21, Sayı:3, 1982.
- Erefe İ., Kocaman G., Bayık A., Bahar Z., Aydemir G., “Bir Adölesan Çağ Kız Öğrenci Grubunun Beslenme ve Büyüme Yönünden İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2:3, 1986.
- Ergül S., Temel A.B. (2009), “The Effects of a Nursing Smoking Cessation Intervention on Military Students in Turkey”, International Nursing Review 56, 102-108.
- Eroğlu E., Uysal A., Koçer A., Ergül Ş., “İlköğretim Okullarının Okul Çevre Sağlığı Standartları Yönünden Değerlendirmesi, 2007, Cilt 16, Sayı 11, 169.
- Pbert L., Osganian S.K., Sorak P., Drukes S and et all.”A School Nurse-Delivered Adolesort Smoking Cessation Intervention: A randomized Controlled Trial”, Preventive Medicine 43(2006) 312-320.
- Ryan K., (2008), “Health Promotion of Faculty and Staff: The School Nurses Role”, The Journal of School Nursing, Vol.24, ss:4, pg:183-7.
- The Role of the School Nurse in School Based Health Centers, Position Statement, National Association of School Nurses, 2001, www.nasn.org
- Uysal A., Bayık A., (2009), “Şiddet Karşıtı Eğitim Programının Öğrencilerin Çatışma Çözüm, Şiddet Eğilimleri ve Şiddet Davranışlarına Yansıması”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 20-30.