

Kreşlerde okul sağlığı hizmetleri ve hemşirelik

Hatice Bebiş^a, Özlem Özdemir^b

Özet

Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu okul öncesi dönemde, çocuklar çok sayıda bedensel ve psikososyal riskle karşı karşıya kalmaktadır. Çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kreşler etkili rol oynamaktadır. Kreşlerde uygulanan okul sağlığı hizmetleri, çocukların eğitime katılma potansiyelini ve yaşam kalitesini artırır. Okul sağlığı hizmetleri disiplinler arası ve sektörler arası ilişkilerle yürütülür. Bu anlamda okul hemşireleri okul sağlık ekibinin temel üyelerindedir. Bu derleme yazıda, halk sağlığı ve eğitimin bir parçası olan okul sağlığı ve hemşirelik hizmetleri gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı hizmetleri, kreş, hemşirelik.

School health services and nursing in nurseries

Abstract

Preschool children face a large number of physical and psychosocial risks during the period when growth and development are rapid. Nurseries play an effective role for protection and development of the children's health. School health services in nurseries increase the children's full educational potential and improve their quality of life. School health services are carried out by interdisciplinary and intersectoral cooperation. In this situation the school nurse is the main member of the school health team. In the present review article, we have summarized school health and nursing services that are a part of public health and education.

Key Words: School health services, nursery, nursing.

^a Yrd. Doç. Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği BD. 06010 Etlik, Ankara

^b Uzm. Hem. (Doktora Öğrencisi), Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği BD. 06010 Etlik, Ankara

Sorumlu Yazar: Hatice Bebiş, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği B. D. 06010 Etlik, Ankara. E mail: hbebis@gata.edu.tr

Geliş tarihi: 01.01.2013, Kabul tarihi: 11.09.2013

Giriş

Sürekli ve dinamik bir büyüme ve gelişme sürecinde olan kitleyi kapsayan ve sağlık açısından riskleri barındıran okul öncesi kurumlar çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Okul öncesi çocuklarının gereksinimleri, iklim, ırk, coğrafi dağılım, toplumun ekonomik gelişmişliği gibi özelliklere bağlı olmaksızın temel olarak aynıdır. Bu gereksinimleri karşılamak ve yüksek düzeyde sağlığa sahip yetişkinler yetiştirebilmek için okul öncesi kurumların çocuk sağlığı üzerindeki etkilerine ve bu birimlerde çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına önem verilmelidir. Bu yazının amacı da okul öncesi kurumların çocuk sağlığı üzerindeki etkisini ve hemşirelerin bu konuyla ilgili rol ve sorumluluklarını irdelemektir.^{1,2}

Bu yönde yapılması gereken okul sağlığı ve hemşirelik hizmetleri; öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, elde edilen bulgulara göre öğrencilere ve velilerine eğitim yapmak, iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmesi için onları doğru yönlendirmek, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek, ani hastalanma ve sakatlanma durumunda ilk yardım yapmak, çevre sağlığı değerlendirmek kısaca okul çocuklarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılan tüm etkinlikleri kapsamaktadır.³

Okul Öncesi Dönem

Yaşam sürecinde bazı dönemler, gelişimsel ve etkisi tüm yaşam boyu sürece becerilerin kazanılması açısından diğerlerine oranla çok daha kritik bir öneme sahiptir. 0-6 yaş arası kapsayan okul öncesi yılları; kişiliğin oluşumu ve şekillenmesi, temel bilgi, beceri ve alışkanlıkların kazanılması ve geliştirilmesinde daha sonraki yıllara etkisi açısından kritik bir dönemdir.⁴ Okul öncesi dönem, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bir dönemdir. Aynı zamanda bu dönem çevresel etkilere karşı çok hassas olunan bir dönemdir. Çocuklar yaşantıları

ve çevreyle etkileşimleri sonucunda gelişirler. Piaget bu dönemde ne kadar çok olumlu uyaran ve eğitim olanağı olursa, çocuğun gelişiminin o kadar olumlu yönde etkileneceğini belirtmiştir. Bu nedenle, yaşamın ilk yıllarındaki eğitimin ve bu eğitimin içinde gerçekleştiği fiziksel ve sosyal çevrenin, gelişimde önemli bir rolü vardır.⁵ Katz'a göre de erken yaşlarda yetişkinlerle ve akranlarla kurulan sağlıklı ilişkiler bireyin genel yaşam becerilerinin gelişiminin yanı sıra onun akademik gelişimine de önemli katkılar sağlamaktadır.⁶

Okul Öncesi Eğitim Kurumları

Günümüzde; kadınların çalışma hayatına giderek artan bir oranda katılmaları; çocukların bakımlarının yakın akraba, bakıcı ve okul öncesi kurumların üstlenmesine neden olmaktadır. Çocuğun, doğumundan 6 yaşına kadar olan (0-72 ay) süreç içinde, gelişimsel özelliklere ve bireysel ayrılıklara uygun olarak, tüm gelişim alanlarını desteklemeye ve onu ilköğretime hazırlamaya yönelik olarak düzenlenen, bir okul öncesi eğitim kurumunda, ailede ya da alternatif programlar yoluyla verilen planlı ve sistemli eğitim süreci, okul öncesi eğitim olarak tanımlanır.⁷ Bu tanımdan yola çıkarak okul öncesi eğitimin temel özellikleri birkaç başlık altında toplanabilir;

1. 0-72 ay olarak tanımlanan dönemi, yaşamın gelişimsel açıdan en kritik ve etkileri yaşam boyu kalıcı bir zaman dilimini içermektedir.

2. Çok hızlı gerçekleşen gelişim sürecini desteklemek ve hızlandırıcı yaşantılar sunarak her çocuğun bireysel özelliklerine uygun bütüncül bir gelişim ortamı oluşturmak amaçlanmaktadır.

3. İlgili yaş grubunun tümünü, özellikle de risk altındaki çocukların gelişimsel problemlerinin erken tanınması ve riskleri azaltıcı destekleyici eğitim ortamları sunulması yoluyla tüm çocukların bir üst eğitim basamağına sağlıklı geçiş yapması sağlanmaya çalışılmaktadır.

4. Belirtilen tüm bu eğitsel çalışmaların, çocuğun yaşamının gerçekleştiği tüm paydaşları kapsayacak biçimde sistemli ve planlı etkinlikler biçiminde örgütlenmesi gerekmektedir.⁷

Ülkemizde okul öncesi eğitim; Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde 1992'de 3797 sayılı Kanun ile kurulan "Okul Öncesi Eğitimi Genel Müdürlüğü"nce yürütülmektedir. Yapılan yeni düzenlemeler ile 30 Eylül 2012 tarihi itibarıyla 37-66 ay arasındaki çocukların anaokulunda veya uygulama sınıflarında, 48-66 ay arasındaki çocukların ise anasınıflarında okul öncesi eğitim almalarına yönelik uygulamalar başlatılmıştır.⁸ Buna göre 2012-2013 eğitim-öğretim yılı okul öncesi okullaşma oranı (3-5 yaş) %26,6'dır. Yine 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Türkiye'de okul öncesi eğitim kurumlarının sayısı 27.197, okul öncesi eğitim kurumlarından yararlanan öğrenci sayısı 1.077.933 ve okul öncesi eğitim kurumlarına istihdam edilen öğretmen sayısı ise 62.933 olarak belirtilmektedir.⁹

Okul öncesi kurumlar, evde temelleri atılan, ama pekiştirilmesi konusunda her zaman yeterince başarılı olunamayan alışkanlıklar ve sosyal davranışları pekiştirmek konusunda olduğu kadar, yeni toplumsal davranışların kazandırılmasında da aileye büyük ölçüde yardımcı olur.¹⁰ Bununla birlikte çocuklara, diğer çocuklarla iyi ilişkiler kurmayı, başka çocukların hakkına saygı duymayı ve kendilerini güçlü hissetmelerini sağlamaktadır. Ayrıca çocukların sosyal, psikomotor ve fiziksel gelişmelerine yardım ederek, yaratıcılıklarını kullanmalarına da olanak vermektedir. Okul öncesi kuruma devam eden çocukların evde bakılan çocuklara göre okul başarılarının, sosyal ve kişiler arası ilişkilerinin daha iyi olduğu da belirtilmektedir.¹¹

Ancak okul öncesi dönem; büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bir dönemdir ve çocuklar bu dönemde çevresel etkilere karşı çok hassastırlar. Okul öncesi kurumlarda çocuklar toplu olarak

yaşadıkları için bu durum birçok sağlık riskini de beraberinde getirmektedir. Okul öncesi kurumlarda bakılan çocukların evde bakılan çocuklara göre; bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma riskleri fazladır. Bu kurumlarda solunum yolu ile bulaşan hastalıklar, otitis media, üriner enfeksiyonlar, alerjiler, bakteri enfeksiyonları, diyareler en sık görülen hastalıklardır.^{7,12} Bu yaş grubu çocukların kişisel hijyenlerini yeterince sağlayamamaları, birbirleri ile fiziksel temaslarının fazla olması ve ortak eşya (oyuncak vs.) kullanmaları gibi sebeplerden; uyuz, bit, impetigo gibi deri enfeksiyonlarından, bakteriyel menenjit gibi hayatı tehdit eden enfeksiyonların bulaşmasına kadar pek çok risk bulunmaktadır.^{7,13} Aynı zamanda okul öncesi kurumun fiziksel özellikleri, çocukların kaza ve yaralanma riski açısından önem taşımaktadır. Bu yaş grubunda; genellikle erkek çocukların, kız çocuklara göre daha fazla yaralandığı belirtilmektedir. Düşmeler ve çarpmalar en fazla yaralanma sebepleri arasındadır. Oyuncak, döşeme ve mobilyaların, kaza ve yaralanmaya meydan vermeyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.¹⁴

Kaliteli bir okul öncesi eğitim, farklı ortamlarda çocuğun gözlenmesi, gelişim dosyaları, ev ziyaretleri yoluyla çocuğun gelişimini etkileyebilecek problemlerin izlenerek tespitinde ve ailenin uzmana yönlendirilmesinde ilk basamağı oluşturur. Benzer şekilde, uyumsuz davranışlar ve gelişim açısından risk altında olabileceği saptanan çocuklara, gelişimlerine uygun olarak akranları ile ilişkiler kurabilecekleri kontrollü ve zengin bir uyaran ortamı sağlamada da okul öncesi eğitim kurumlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.¹⁰

Okul Sağlığı Hizmetleri

Pek çok ülkede okul sağlık hizmetleri genel sağlık hizmetlerinden farklı düşünülmeyerek, okul sağlığı hemşireleri ve öğretmen-ebeveyn işbirliği ile yürütülmekte, çocuklarda sağlık sorunları erken dönemde yakalanarak önlem

alınmakta ve koruyucu bakım sağlanabilmektedir. Kanada ve İskandinav ülkeleri, sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve yaygınlığının en yüksek düzeyde olduğu ve tüm yaşlarda hizmetin sürekliliğini sağlayan “Yaşam Süresi Boyunca Sağlık Hizmet Zinciri” idealine en yaklaşmış ülkeler olarak sıralanabilir.¹⁵ Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin düzenlemelerde yapısal bir değişim süreci yaşanmaktadır. Yapılan düzenlemelere göre okul sağlığı hizmetleri, bölgesel olarak koruyucu hizmet sunma sorumluluğu verilen “toplum sağlığı merkezleri”nin görevleri arasında yer almaktadır. Toplum sağlığı merkezleri, bölgesindeki okul, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrolünü yaparak ve okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirmektedir.¹⁶

Kreşlerde okul sağlığı hizmetlerinin birbirini etkileyen ve birbirlerinden etkilenen dört yönü vardır. Bunlar;

1. Öğrenci Sağlığı,
2. Kreş Çevresi,
3. Sağlık Eğitimi,
4. Kreş Çalışanlarının Sağlığıdır.

1. Öğrenci Sağlığı:

Öğrencilere yönelik olarak sağlığı değerlendirme ve geliştirme çalışmaları, kreşlerde sağlıklı yaşamın sağlanması ve sürdürülmesi için yapılan çalışmalardır.

a. Kayıt Muayenesi: Eğitim öğretim sürecinde çocuğun karşılaşılabileceği sorunların tespiti ve izlenmesi gereken özel bir durumu varsa takip altına alınması amacıyla çocuğun okula başlamadan önce sağlık durumunun belirlendiği temel muayenedir.

b. Periyodik Fizik Muayeneler: Çocukların büyüme ve gelişme sürecinde olmaları

nedeniyle sürekli olarak izlenmeleri gerekir. Periyodik fizik muayenede amaç, öğrencinin sağlığının değerlendirilmesi, bedensel ve ruhsal gelişiminin izlenmesi, varsa çocuktaki hastalıkların erken tanısının konulması ve gerekli olanların tedavi edilmesidir. İlköğretim öncesi dönemde periyodik fizik muayenelerin yılda bir yapılması ve sağlık sorunu olan çocukların da daha sık aralıklarla izlenmesi önerilmektedir. Beslenme, fiziksel büyümenin önemli bir göstergesi olduğu için mutlaka değerlendirilmeli, çocukların boy ve ağırlık takibi yapılmalıdır. Okul öncesi dönem çocuklarının büyüme gelişmelerinde, beslenme önemli bir etkidir. Yeterli ve dengeli beslenen çocuklar enfeksiyon hastalıklarına, diğerlerine göre daha az yakalanırlar.¹⁷

Anemi en yaygın beslenme problemlerinden biridir. Diğer bir beslenme problemi, son zamanlarda fazla görülen çocukluk çağı obezitesidir. Sebepleri arasında ailelerin ve çocukların yanlış beslenme alışkanlıkları ve aktivite azlığı sayılabilir. İstanbul’da bir çocuk yuvasında 1-11 yaş arası çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların %20,0’sinin toplu, %16,1’inin şişman olduğu bulunmuştur.¹⁸ Okul öncesi kurumlar, çocuklara yeterli ve dengeli beslenme bilgilerinin verilebileceği ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanabileceği yerlerdir. Akademik başarıyla yakından ilgili olan görme bozukluklarının prevalansı çocuklar arasında oldukça yüksektir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda görme sorunları %4-25 arasında değişen oranlarda bulunmaktadır.^{19,20} Bursa ve Sivas’ta ilköğretim öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada; kulak muayenesine ilişkin belirtilen sorunlar arasında işitme sorunu yer almamaktadır.^{19,21}

c. Sağlık Taramaları: Okul öncesi dönemde sık görülen, saptandığında çözüm getirebilecek görme bozukluğu, işitme kaybı, büyüme-gelişme geriliği izlemi, ortopedik kusurlar, diş çürükleri gibi sağlık sorunlarının tarama programları ile yılda bir kez değerlendirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte toplumsal özelliği olan

(parazit enfeksiyonları, streptokok enfeksiyonları vb.) sağlık sorunları ile görülme oranı düşük olduğu halde kalıcı ve önemli sağlık sorunlarına neden olan (yüksek kan basıncı, hepatit, idrarda albuminüri, glikozüri vb.) sağlık sorunlarına yönelik de tarama programları uygulanabilir.¹⁷ Ağız ve diş sağlığı sorunları bu yaş grubunun en sık rastlanan sağlık problemi olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da ağız ve diş sorunlarının özellikle diş çürüğünün okul çağında oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Diş çürüğünün görülme oranını %65-87 olarak bildiren bu çalışmalar ayrıca alt sosyoekonomik grupta sorunların daha fazla olduğunu ve öğrenciler arasında ağız hijyenine yönelik sorunların diş çürüğünden daha yüksek oranda olduğunu gösteren bulguları içermektedir.^{21,22} Koçoğlu ve Emiroğlu'nun çalışmasında da ağız ve diş sağlığına yönelik taramada diş sağlığı sorunlarının öğrencinin genelini (%87,09) ilgilendiren bir sorun olduğu belirtilmektedir.^{23,24} Bu değerlendirmeler; öğrencilere ağız sağlığına yönelik diş fırçalama, uygun beslenme, düzenli diş hekimi kontrolü ve diş sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınma gibi bireysel alışkanlıkların kazandırılmasının halen okul hemşiresinin önem vermesi gereken bir durum olduğunu göstermektedir.²³

Koçoğlu ve Emiroğlu'nun araştırmasından elde edilen bulgular bir arada değerlendirildiğinde okul hemşiresinin sağlık taramalarında sağlık ekibinin önemli bir parçası olduğu, bulunduğu şüpheli vakaların büyük çoğunluğunun gerçek tanı aldığı, sağlık taramasıyla elde ettiği bulguların erken tanıda önemli olduğu ve sağlık eğitimini kapsayan hemşirelik uygulamalarının başarılı sonuçlandığı belirtilmektedir. Uluslararası literatürde de sağlık taramaları ve taramalara ilişkin uygulamalar okul hemşiresinin sorumlulukları arasında yer almaktadır.^{23,24}

ç. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş: Kreşlerde görev alan sağlık çalışanlarının en önemli görevleri arasında, çocukların bulaşıcı

hastalıklardan korunması ve salgınlara yönelik kontrol önlemlerinin alınması yer almaktadır. Kreşlerin büyük bir bulaşma ortamı olması nedeniyle bağışıklama, portör aranması ve hasta olanların ayırımı önem taşımaktadır.²⁵ Ülkemizde de diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi bağırsak parazitozlarına sık rastlanmaktadır. Bu hastalıklar özellikle çocuklarda beslenme bozuklukları yanında bedensel ve zihinsel gelişimlerinde problemlere yol açmaktadır. Çulha ve ark. Antakya'daki dört kreşte bakılan çocukların dışkı örneklerinin %20,93'ünde parazit tespit etmişlerdir.²⁶ Özgümüş ve ark. Rize'de bulunan iki kreşte yaşları 1-6 arasında olan toplam 73 çocuğun (35 kız, 38 erkek) toplam %15'inde parazit kist veya yumurtası tespit etmişlerdir. Kızların %8,5'inin, erkeklerin %21'inin parazit portörü olduğu ve hepsinin asemptomatik taşıyıcı olduğu saptanmıştır. Asemptomatik olarak parazit taşıyan bu gibi çocukların kreşler gibi toplu yaşanan yerlerde bulaştırıcılık açısından okul hemşireleri tarafından düzenli taramalarla tespit edilerek mutlaka tedavi edilmeleri gerekmektedir.²⁷

d. Kazaları Önleme ve İlk Yardım: Çocuklar, kreş ve çevresinden kaynaklanan kazalara maruz kalmaktadırlar. Kazalarının önlenmesi için özellikle trafikle ilgili bilgilerin verilmesi, okul içinde kazaya neden olabilecek ergonomik yetersizliklerin giderilmesi ve yaralanma durumunda müdahale edebilmek için ilkyardım donanımının bulunması sağlanmalıdır.

e. Ruh Sağlığı Çalışmaları: Kreş, çocuğun ailesi dışında toplumsal ilişkilerin kurulduğu ilk sosyal gruptur. Bu grup içinde çocuğun karşılaştığı baskı ve zorlamalar, yeni ortama uyum güçlükleri, ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir ve çocuktaki ruhsal sorunlar da çocuğun eğitimini olumsuz etkileyebilir.²⁵

f. Beden Eğitimi/Okul Sporları Çalışmaları: Çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığı için kreşlerdeki sağlık programları içinde fiziksel eğitimlerin yer alması önem

taşımaktadır. Çocukluk döneminde, fizyolojik jimnastik hareketleri ve oyunların öncelikli olması, bütün öğrencilerin ilgi ve yeteneklerine yönelik programların uygulanması önerilmektedir.¹⁷

2. Kreş Çevresi:

Kreş çevresi çocuğun kreş yaşamında yer alan tüm fiziksel ve sosyal çevreyi içermektedir. Öğrencilerin sağlığı ve kendilerini güvende hissetmeleri için kreş çevresinin iyileştirilmesi gerekir. Bu kapsamda kreş çevre sağlığı hizmetleri ve değerlendirmeleri;

- Kreşin yeri
- Kreşin binası, iç çevresi,
- Kreş alt yapı tesisleri,
- Kapalı ortam hava kalitesi,
- Kreş oyun alanları,
- Kreşte sağlıklı su temini,
- Kreşte çöplerin yok edilmesi,
- Kreşin tuvaletleri,
- Kreşin ısıtma ve havalandırması,
- Kreşin aydınlatması,
- Kreşin ergonomisi,
- Sınıfların büyüklüğü,
- Kreş masa ve sandalyeleri,
- Kreş çevresindeki trafik düzenlemesi,
- Kreşte fiziksel, kimyasal ve biyolojik kirliliğin araştırılması konularına yönelik yapılmalıdır.

Kreş çevresi, temiz su ve sanitasyon olanaklarına, öğrencileri bulaşıcı hastalıklardan, tacizden, istismardan, kazalardan ve şiddetten korumaya yönelik gerekli donanıma sahip olmalıdır.^{25,17}

3. Sağlık Eğitimi:

Sağlık eğitiminde amaç, öğrencilere doğru sağlık bilgisi ve olumlu davranışların kazandırılmasıdır. Kreşlerde yapılan her muayene ve tarama sağlık eğitimleri ile davranış değişikliği oluşturmak için iyi bir

fırsat olarak değerlendirilmelidir. Sağlık eğitimi ile öğrencilerin olumlu sağlık alışkanlıkları kazanmasının, aileleri de olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.²⁸ Sağlık eğitimi, çeşitli eğitim tekniklerini kullanarak hedef grupta istenilen sağlık, bilgi, tutum, davranış ve değerlerin geliştirilmesini amaçlar. Kreşle ilgili; öğrenci, öğretmen ve veliler olmak üzere başlıca üç hedef grup vardır. Sağlık çalışanlarının temel sorumluluklarının başında hedef grupların sağlık eğitimlerinin yapılması gelmektedir. Sağlık çalışanlarının, öğretmen ve veliler işbirliği yaparak, öğrencilerin evde ve okuldaki sağlık eğitimlerinin birbirini tamamlayacak şekilde olmasını sağlaması gerekir. Sağlık eğitiminde, öğrenciye öncelikle kendi sağlığını geliştirme ve sürdürme sorumluluğunu edinmesi ve ayrıca diğer kişilerin sağlığının korunmasında sorumluluğu paylaşması da öğretilmelidir.¹⁷

4. Kreş Çalışanlarının Sağlığı:

Başta öğretmenler olmak üzere bütün kreş çalışanları bu kapsamda yer almaktadır. Kreş ortamı, çalışanların sağlığını etkileyebileceği gibi, dolaylı olarak öğrencilerin okul başarılarını da etkileyebilmektedir. Öğretmenlerin güvenli bir ortamda doyum içinde çalışmaları; rahat, huzurlu ve sağlıklı olmaları, öğrencilerin eğitim başarılarının artmasının yanı sıra özellikle ruhsal gelişimleri üzerinde de olumlu etkileri vardır. Öğretmenlerin okul sağlığı çalışmalarındaki asıl önemi, "eğitici" işlevlerinden kaynaklanır. Çocukların ve gençlerin sağlıkla ilgili olumlu davranışları kazanmalarını sağlarlar. Bu nedenle öğretmenlerin eğitilmeleri ve örnek davranışlı "model kişiler" olmaları son derece önemlidir.²⁵

Kreşlerde okul sağlığı hizmetleri, birey, aile, toplum ve sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektiren halk sağlığı hizmetleridir ve bu hizmetlerde başarı ekip çalışması ile olanaklıdır. Dünya Sağlık Örgütü, okul sağlığı ile ilgili yayınladıkları raporlarda okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesinin gerekliliği

vurgulanmaktadır. Bu ekipte yer alması gereken kişiler, hekim, hemşire, öğretmen, öğrenci velisi, psikolojik danışman ve rehber, olanak varsa psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyendir. Ekip üyelerinin bu çalışmayı başarılı bir biçimde yürütmeleri için okul sağlığı konusunda mesleki temel eğitime, desteklenmiş hizmet içi eğitime, kurulmuş ve işleyen bir sisteme gereksinimleri vardır.¹⁷ Kreşlerde okul sağlığı hizmetlerinde görev yapan/yapacak hemşirelerin, çocukların sağlığını koruyup geliştirmek için önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bunlar okul öncesi kurum çevresine, aileye, kurum çalışanlarına ve çocuklara yönelik hizmetler şeklinde özetlenebilir. Hemşireler, bu kurumlarda hedef gruptaki riskleri ve gereksinimleri tanımlayarak değerlendirme yapmalıdır. Risk grubundaki özel gereksinimlere temellenen programlar sağlık bakım hizmetlerinin verilmesini yönlendirecektir.^{25,17}

Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Hemşirelik Hizmetleri

Okul hemşiresi öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bunun için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini hekimle birlikte planlar, uygular ve değerlendirir. Okul hemşireliği çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür. Uluslararası Okul Sağlığı Hemşireler Birliği (National Association of School Nurses (NASN) okul hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olarak tanımlamaktadır.²⁹

Türkiye’de ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri 1949 yılında toplanan Milli Eğitim Şûrası’nda ortaya konmuştur. Burada okul sağlığı hemşireliği ele alınmış fakat sadece reviri olan yatılı okullar için düşünülmüştür. Çok uzun yıllar sadece yatılı okullarda bulunan hemşirelerin,

günümüzde özel okulların sayısının hızla artması ve velilerin de baskısıyla birçok okulda artık okul hemşirelerin yer aldığı görülmektedir.³⁰

Günümüzde okul hemşirelerinden sadece riskleri değerlendirme değil, bulunan riskli durumları etkin bir şekilde çözmesi ve sağlığı geliştirme, koruma, tedavi ve rehabilite etme alanlarında hizmet sunması beklenmektedir. Okul hemşireliği alanında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde okul hemşiresinin riskleri değerlendirmede başarılı rol üstlendiği, özellikle problemin çözümü ile öğrencilerin sağlık ve akademik sonuçlarına olumlu yönde katkı sağladığı ve öğrencilere sağlık davranışlarını benimsetmede yararlı uygulamaları olduğu görülmektedir. Ayrıca tam zamanlı okul hemşiresinin çalıştığı okullarda öğrencilerin sağlığı koruma, geliştirme, akut-kronik hastalık bakımı, danışmanlık gibi hizmetlerden yüksek oranlarda yararlandığıyla ilgili sonuçlar bulunmaktadır.^{24,31,32}

Ailelere yönelik hemşirelik hizmetleri:

Hemşirelerin amacı, toplumun sağlık kaynaklarına aile ve çocuğun farkındalığının artırılması ve bu kaynakları kullanabilecek hale gelmesidir. Bu hizmetlerle ailelerin problem çözme kabiliyetleri geliştirilir. Aile içi etkili iletişim tekniklerini kullanmaları sağlanır. Ailelere çeşitli konularda (stresle baş etme, problemlili çocuğun davranışlarıyla baş etme) eğitim verilebilir. Sağlık bakımı çocuğun ve ailenin gereksinimlerine uygun planlanır ve böylece aile uygun yerden sağlık bakımı alır. Ailelere yönelik eğitim uygulamalarının çocukların gelişimleri üzerindeki olumlu etkileri çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Bunun yanı sıra, ailelerin de eğitim sürecinin aktif katılımcısı olmaktan kaynaklanan temel bazı yararlar elde ettiği görülmektedir. Ailelere verilen eğitimlerle bilgi ve beceri düzeyi gelişen ailelerin; çocukları ile etkileşimlerinin ve gelişimine katkılarının arttığına ilişkin bulgular bulunmaktadır.^{31,32}

Çalışanlara yönelik hemşirelik hizmetleri:

Bu hizmette hemşireler, kurumda kaynak kişi olup programlar oluşturabilirler. Öğretmen ve bakıcılara; sağlığı geliştirmek, sağlık ve güvenliği sağlamak, hastalık ve yaralanmaları önlemek konusunda sağlık eğitimi verirler. Çalışanlara ve çocuklara gerekli aşuların yapılmasını sağlayabilirler, stres yönetimi vb. konularda eğitim verebilirler. Öğrencilere gereksinim duyulan konularda sağlık eğitimi verilebilir. Çalışanlara ise sağlığı koruma ve geliştirme konularında sağlık eğitimi yapılabilir.

Çocuklara yönelik hemşirelik hizmetleri:

Hemşirelik uygulamalarında çocuğun olgunlaşmasında gerçekleşen normal fizyolojik süreçler farklı yaşlarda çocuğu etkileyen normal gelişimsel krizler, belirli vücut sistemlerindeki patolojilerin belirlenmesi ve çocuğun bunlarla etkili baş etmesine yardım amaçlanır.³²

Hemşireler çocukların gelişimsel durumlarının birbirine benzer ancak her çocuk için ayrı olduğunu bilmelidir. Hemşirenin çocuğun bireysel gereksinimlerini değerlendirirken ve çocukla ilişki kurarken onun bu özelliklerinin bilincinde olması gerekir. Çocuğun sağlığı değerlendirilirken, aile de değerlendirmeye alınmalıdır. Sağlık sürekli değiştiğinden araştırma verileri, kritik düşünme becerisi, problem çözme aşamaları kullanılmalıdır. Bu alanda eğitim ve danışmanlık önemlidir. Çocuğun sağlığını korumak, geliştirmek esastır. Sağlık ve hastalık bilgi düzeyi, kültürel, dini inançlardan ve kişisel özelliklerden etkilenir.

Problemlerin erken dönemde belirlenmesi, bakım planlaması ve hemşirelik girişimlerinin üç temel prensiple uygulanması önemlidir:

1. Gerçekte var olan ve gelecekte olası meydana gelebilecek problem belirlenmelidir.

2. Ailelere sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik yapılmalıdır. Bu girişimlerin içeriği çocuğa özel olduğu gibi, genel büyüme gelişme ile de ilgili olmalıdır. Çocuğun bakımında görev alan kişiler (aile, öğretmen ve bakım personeli) çocukta bilişsel, emosyonel, fiziksel gelişmeleri takip ederken normalden sapma durumlarının farkına varabilmelidir. Hemşireler bu kişilerde; çocukta, büyüme gelişme aşamasında neler beklenmesi gerektiği ile ilgili farkındalık yaratırlar. Hemşirenin çocukta ve ailede sağlıklı yaşam biçiminin gelişmesi, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi gibi konularda da eğitim ve danışmanlık yapması gerekir.

3. Hemşirenin bir diğer fonksiyonu bakımları altındaki gruba vaka yönetimi ve bakım yönetimi uygulamak, ekip çalışmasının koordine etmektir.^{7,32}

Son yayınlanan; "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" hemşirenin uzmanlık alanında kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapma, hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve yönetmede sorumlulukları olduğu belirtilmektedir. İlgili yönetmelik ayrıca bu görevleri yerine getirirken gerek okul gerekse hekim ve diğer sağlık profesyonelleri ile oluşturulacak bir ekibin işbirliğine vurgu yapmaktadır.³³ Ancak, okul sağlığı hizmetlerinde hemşirenin daha etkin olabilmesi için okul ve kreşlerde tam zamanlı çalışan ve sertifika/yüksek lisans düzeyinde eğitimi olan okul hemşiresinin bulunması, okul hemşiresinin bakım, sağlık taraması, sağlık eğitimi, savunuculuk, vaka yönetimi gibi rollerini kullanması ve bu yönde kendisini destekleyecek yönetmeliklerin oluşturulması gerekmektedir.

Sağlıklı çocuklar toplumların geleceğinin güvencesidir. Okul sağlığı hizmetinin geliştirilmesi, daha sağlıklı bir gençlik ve üretken bir toplum yaratmanın vazgeçilmez koşuludur. Okul sağlığı hemşireleri bu alandaki potansiyel ve var olan problemleri saptayabilecek yeterliliktedir. Kaliteli bir okul sağlığı

hizmetinin verilmesi içerisinde hemşirenin de görev aldığı profesyonel bir ekiple mümkündür. Bu nedenle okul öncesi kurumların yapısında okul sağlığı hizmetlerine yönelik donanımlı hemşirelerin yer alması ve etkin olarak sorumluluklarını yerine getirmesi öncelikli olmalıdır.

Ülkemizde Aile Hekimliği Yönetmeliğinde; aile hekiminin okul çağındaki çocuğun genel sağlık durumundan sorumlu olduğu, okul çağındaki çocukların sağlık sorunlarına yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlü olduğu ifade edilmektedir. Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’de ise; okul sağlığı hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri arasında belirtilmektedir. Yönergede koruyucu sağlık hizmetleri temelinde okul sağlığı hizmetleri geniş bir kapsamda açıklanmaktadır.¹⁶ Türkiye’de ‘Okul Sağlığı Hizmetleri’nin, aile hekimi ile Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) tarafından yürütülmesine ilişkin yasal düzenlemeler olmasına karşın bu düzenlemelerin uygulamaya aktarılması yeterli değildir.³⁴ Toplum Sağlığı Merkezlerinin uygulamalarına yönelik olarak okul sağlığı hizmetleri kapsamındaki bütün hizmetlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda okul sağlığı hizmetlerinin sadece yapılıp yapılmadığının değil neler yapıldığı ve nasıl yapıldığına yönelik değerlendirme yapılmalıdır. Bugün için bazı TSM’ler hekimsiz hizmet vermekte, TSM yönergesinde belirtilen birçok görev yerine getirilememektedir. Dolayısı ile okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin etkin rol alması önem taşımaktadır.

Okul sağlığı hizmetlerinin daha iyi verilebilmesi için öncelikli olarak, Okul Sağlığı Ekibinin kurulmasının yasal zorunluluk haline getirilmesi, Okul Sağlığı Hemşiresinin sistemde yer alması, TSM’lere yeterli donanımın sağlanması, aile hekimi ile TSM’lerin işbirliği halinde çalışmasına yönelik gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve okullardan elde edilen verilere

yönelik ortak kullanılacak sağlık bilgi sisteminin kurulması sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Uysal A, Koçer A, Ergül Ş. İlköğretim Okullarının Okul Çevre Sağlığı Standartları Yönünden Değerlendirilmesi. *Surek Tıp Eğitim Derg (STED)* 2007;16(11):169-175.
2. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Çocuk ve Çevre. Erişim adresi: http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/cocuk_ve_cevre.pdf Erişim tarihi: 05.09.2013.
3. Erci B, Avcı İA, Hacıoğlu N, Kılıç D, Tanrıverdi G. Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara; Göktuğ Yayıncılık, Fırat Matbaacılık. 2009, s.92-103.
4. Arı Z, Süzek H. Muğla Merkez Köylerindeki Bir Grup İlköğretim Okulu Öğrencisinde Serum Lipid Profili ve Obezite Taraması. *Adnan Menderes Univ Tıp Fak Derg* 2008; 9(2):11-16.
5. Piaget J. Çocukta Zihinsel Gelişim. Çev. Hüsen Portakal. İstanbul; Cem Yayınevi. 2000.
6. Katz LG. Last class notes. *Kindergarten Education: Theory, Research and Practice* 2001; 6(1):35-40.
7. Alkon A, Boyce JC. Health Assessment in Child Care Centers: Parent and Staff Perceptions. *Pediatr Nurs* 1999;25 25(4),439-442.
8. Milli Eğitim Bakanlığı 12 Yıl Zorunlu Eğitim. Erişim adresi: http://www.meb.gov.tr/duyurular/duyurul ar2012/12yil_soru_cevaplar.pdf Erişim tarihi: 18.11.2012.
9. Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2012-2013. Erişim adresi: http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatis

tikleri_orgun_egitim_2012_2013.pdf Erişim tarihi: 04.07.2013.

10. Oktay A. Okul öncesi eğitimden ilköğretime geçiş projesi. Türkiye Özel Okullar Birliği Derneği, Okul Öncesi Eğitimi, Öğretmen Eğitimi, 2007, Antalya.

11. Stein MT, Dixon SD, Cowan C. A Two-Year – Old Boy With Language Regressions and Unusual Social Interactions. *Pediatrics* 2001;107(1):910-915.

12. Chan LS, Takata SG, Shekelle P, Morton SC, Mason W, Marcy SM. Evidence assesment of management of acute otitis media: II. Research gaps and priorities for future research. *Pediatrics* 2001;108(2):248-254.

13. McDougall CF, Cant AJ, Colver A. How dangerous is food allergy in childhood? The incidence of severe and fatal allergic reactions across the UK and Ireland. *Arch Dis Child* 2002;86(4):236-239.

14. Poyraz H. Okul Öncesi Kurumlarda Fiziki Güvenlik. İstanbul: G.Ü. Anaokulu-Anasınıfı El Kitabı Ya-Pa Yayınları, 2002-2003.

15. Neyzi O. Batı Dünyasında ve Türkiye’de Okul Sağlığı. *Klin Çocuk Forum* 2005;Eylül-Ekim:1-5.

16. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 03.08.2011 tarih ve 25143 sayılı Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge.

17. Tekbaş ÖF. Çevre Sağlığı. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi. 2010. s. 261-298.

18. Erkan T, Yalvaç S, Erginöz E, Çokuğraş FÇ, Tufan K. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yuvası’ndaki çocukların beslenme durumlarının antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesi. *Turk Pediatri Ars* 2007;42(4):142-147.

19. Aydın N, İrgil E, Akış A, Pala K. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Bölgesi’nde dört ilköğretim okulundaki öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Uludağ Univ Tıp Fak Derg* 2004;30(1):1-6.

20. Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul sağlığı tarama programı: Bir pilot çalışma örneği. *Surek Tıp Egit Derg (STED)* 2004;13(12):462-465.

21. Güler G, Kubilay G. Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Univ Tıp Fak Derg* 2004;26(2):60-65.

22. Hubbezoğlu İ, Özgün-Başıbüyük G. Sivas il merkezinde bulunan ilköğretim çağındaki çocukların ağız diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Univ Dis Hek Fak Derg* 2008;11(2):108-113.

23. Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul Hemşiresinin Okul Sağlık Tarama Programlarındaki Rolünün Değerlendirilmesi. *Hemsire Arast Gelist Derg* 2011;3:5-19.

24. Rector C. School-age children and adolescents. In Allender JA, Spradley BW, editors. *Community health nursing promoting and protecting the public’s health*. 6th ed. Lippincott Williams &Wilkins; 2005.

25. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı Ankara: SB, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları. Yayın No:SB-HM-2007-17. 2008.

26. Çulha G, Canpolat A, Gülbol G. Antakya’da Dört Farklı Özel Gündüz Bakım Evi ve Kreşteki Çocuklarda Bağırsak Parazitlerinin Dağılımı. *T Parazit Derg* 2005; 29(2): 120-122.

27. Özgümüş OB, Karaoğlu ŞA. Rize Şehrinde Özel Kreşlerdeki Çocuklarda Bağırsak

Parazitlerinin Taranması. T Parazitol Derg 2007; 31(3): 205-207.

28. Çağlayaner H, Gönenli H. Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı. Aile Hekimliği Dergisi 1998;2(1):31-39.

29. Bulduk S, Pek H. İstanbul'da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemsirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi. Cumhuriyet Univ Hemsirelik YO Derg 2005; 9 (2): 40-48.

30. Bulduk S, Erdoğan S. Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi. Klin Çocuk Forum 2005; Eylül-Ekim: 57-66.

31. Council of School Health. The role of the school nurse in providing school health services. J Sch Nurs 2008;24(5):269-274.

32. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010;3(4):195-200.

33. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete, 27910. Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72062/h/hemsirelik-yonetmeli.doc> Erişim tarihi: 06.09.2013.

34. Akın A, Hodoğlugil N, Koçoğlu G, ve ark. Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki Beş İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Toplum Sağlığı Bülteni 2000;3 http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2000/sayi_3/baslik3.pdf Erişim tarihi: 06.09.2013.