

OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ ROLLERİ VE HEMŞİRELİK TANILARINA İLİŞKİN ALGILAMALARI**

*Doç. Dr. Oya Nuran Emiroğlu
*Öğ.Gör.Dr. Mediha Subaşı Baybuğa
*Araş. Gör. Özlem Örsal
*Araş. Gör. Makbule Tokur Kesgin

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Okul sağlığı hemşireliğinde otonominin geliştirilebilmesi için onların mesleki rollerini ve hemşirelik tanılarını nasıl algıladıklarının bilinmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışma okul sağlığı hizmetlerinde çalışan hemşirelerin mesleki rolleri ve hemşirelik tanılarına ilişkin algılamalarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Kalitatif yaklaşımla yürütülen bu çalışmada amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ankara’da Özel İlköğretim Okullarında çalışan tüm hemşirelerle görüşmeler planlanmıştır. Görüşmeler veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürülmüş ve 13 okul sağlığı hemşiresi ile görüşme yapılmıştır. Teybe kaydedilen görüşme içeriği yanı sıra tutulan gözlem notları her bir görüşme sonrası çözümlenmiştir. Verilerin analizinde Max Weber ‘in “ İdeal Tip “ olarak isimlendirdiği kalitatif veri analizi yöntemi kullanılmıştır.

SONUÇ: Bu çalışma sonucu olarak, okul sağlığı alanında çalışan hemşirelerin okul sağlığı ve okul sağlığı hemşireliğinde kendi mesleki rollerine ilişkin algılarının olumlu tablo çizmediği ortaya konulmuştur.

Anahtar sözcük: hemşirelik tanısı, okul hemşiresi, hemşirelik rolleri .

SCHOOL HEALTH NURSES’ PERCEPTION OF THEIR ROLES AND NURSING DIAGNOSIS

ABSTRACT

AIM: To developing autonomy among school health nurses we need to know how school health nurses’s perception of their professional roles and the nursing diagnosis. This study purpose was to understand how school health nurses perception of their professional roles and meaning of nursing diagnosis.

METHODOLOGY: This study was conducted by using qualitative approach. Convenience sampling was used and participants were consist of all nurses who work school health setting at private primary

** Bu Çalışma 7-10 Eylül 2005 tarihinde İzmir’de düzenlenen III. Uluslararası- X. Ulusal Hemşirelik Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

school in Ankara city. Interviews were continued until the qualitative data saturation. 13 school health nurses were participated in this study. All interviews were tape-recorded and written site notes by researchers. After the each interview, verbatim transcripts of these interviews were conducted. Max Weber's "Ideal Type" was used as a method of qualitative data analysis.

RESULTS: This study explain that school health nurses' perception of their roles and nursing diagnosis. According to this study results, the nurses' perception of their roles were defined as a low level and negative nursing process image

Key words: nursing diagnosis, school nursing, nursing roles.

GİRİŞ

Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin uygulamalarda otonomi sahibi olmalarını ve bunu kullanıyor olmalarını gerektirmektedir. Otonomi sahibi olunma ise hemşirelikte kendi mesleki aktivitelerinde kendi mesleki kararlarını almasını ve uygulayabilmesi yönünden önem taşımaktadır. Hemşirelikte bağımsız karar verme süreci olarak da değerlendirilen otonominin kullanılması, hemşirelik kararı ya da hemşirelik tanısının oluşturulması anlamı taşımaktadır. Hemşirelik kararı / hemşirelik tanısı, bakımla ilgili karar vermede bilişsel süreç doğrultusunda tanısal sınıflandırma sistemini kapsamaktadır. Hemşirelik tanıları, hedeflenen sonuca ulaşmada, uygun hemşirelik girişimlerinin seçiminde temel sağladığı gibi hemşirelik girişimleri ve sonuçlarından sorumlu olan hemşireyi ve de beraberinde hemşirenin sorumluluk alanlarını belirlemektedir (Hiquchi, Dulberg ,Duff, 1999; Selekman , Guilday, 2003).

Hemşirelerin kendi mesleki girişimlerinin sorumluluğunu üstlenebilmeleri, mesleki rollerinin bilinmesine ve bunların geliştirilmesi yönünde de sorumluluk alabilmelerine bağlıdır. Kuşkusuz bu durum tüm hemşirelik çalışma alanlarında önemlidir. Ancak, okul hemşiresi ya da okul sağlığı hemşireliği alanında bu niteliklere sahip olunması bu alana özgü farklı gereklilikleri beraberinde getirmektedir. Çünkü, okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı hemşireliği felsefesi ile okul toplumu içinde çok farklı (yaş, dönem özelliği gibi) gruplardan oluşan topluma hemşireliğin karmaşık rollerini gerektiren bir çalışma alanıdır (Bays,1991;

Macdonough, 2001). Bu çalışma alanı hastane ortamında yürütülen hemşirelik hizmetlerinden farklılıklar göstermektedir. En önemli farklılıklar arasında hastane ortamında donanımının, okul ortamında olamayacağı ve bunun bilincinde olan hemşirenin aileye hangi donanımlara gereksinim duyacağı bunun nasıl sağlanacağı ya da bunun nasıl uygulanacağı gibi konularda yardımcı olmasını gerektirebilmektedir. Ayrıca, okul sağlığı hemşiresinin daha karmaşık bir görev alanı içinde çok farklı hizmetleri(sağlığı geliştirme, koruma,erken tanı,tedavi süreci ve rehabilitasyon) aynı zaman dilimi içinde yürütmesi gerekebilmektedir (Bays,1991;Downie, Chapman, Orb, 2002; Macdonough, 2001).

Hemşirelikte tüm çalışma alanlarında olduğu gibi okul sağlığı hemşireliğinde de dünya genelinde standartların ve uluslararası hemşirelik dilinin geliştirilmesi yönünde çaba harcanmaktadır. Bu konuda Kuzey Amerika ülkelerinde yaşanan gelişmeler birçok Avrupa ülkesine rehberlik etmiştir(Lunney, Parker, Fiore, 2004; Wicklander, 2005). Okul sağlığı hemşireliğinin gelişmesinde; tüm gelişmiş ülkelerde üniversiteler ve ulusal hemşirelik dernekleri/birlikleri bu alanda çalışacak ve çalışan hemşirelerin eğitim, araştırma yanı sıra yasal ve etik boyutu üzerinde çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar doğrultusunda ise yerel ve merkezi idare ile işbirliği içinde ilgili yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ile hemşirelerin güç sahibi olmaları sağlanmaktadır(Brandt, 2002; Guilday,2000; Iverson , Hays, 1994) .

Okul sağlığı hemşiresinin eğitim düzeyinin,

eğitim programları içeriklerinin yanı sıra çalışma alanında eğitim desteği ile geliştirilmesi ve de sürekli eğitiminde farklı modellerle gelişme sağlanması üzerinde çalışmalar yapılmaktadır (Bays,1991;Hacker , Wessel, 1998; Yu, 2002). Avrupa ülkelerinde de üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin doksanlı yıllarda ağırlık kazanması, tüm gelişmiş ülkelerde, okul sağlığı hemşiresinin temel eğitim düzeyinin lisans ve lisans üstü eğitime gereksinimin vurgulanmasında etkili olmuştur(Blaber, Jordans , Weyl, 1997; Evers, 2003; Yu, 2002).

Türkiye’de, okul sağlığı hemşireliğinde halk sağlığı hemşireliğinin tüm çalışma alanlarında olduğu gibi hastane ortamında çalışan hemşirelere göre daha fazla izolasyon duygusu yaşanabilmektedir. Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili literatürde de okul sağlığı hemşirelerinin izolasyonu ele alınmakta ve bunun sürekli eğitim olanaklarından yararlanmadaki olumsuz etkisinden söz edilmektedir (Periard, Knecht , Birchhemeier, 1999). Bu olumsuzluk yanında Türkiye’de okul sağlığı hemşiresinin kim olabileceği ve gerekli nitelikleri konusu da daha henüz gündeme alınabilmiş değildir. Ülkemizde hemşirelik lisans programlarında ,okul sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği kursu/dersi içinde yer almaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları kursu/dersi içinde de yer alan bu hemşirelik hizmet alanına yönelik lisans eğitimi dışında yüksek lisans programları ile eğitim niteliğinin yükseltilmesi söz konusu olabilmektedir. Ancak okul hemşireliğinin ülkemizde henüz kurumsallaşmadığı göz önüne alınacak olursa, genç bir nüfus yapısı gösteren ülkemizde toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli bir kanal olabilecek okul sağlığı hemşireliği hizmetleri yalnızca özel okullar ile sınırlı kalmaktadır. Sayıları az olan okul sağlığı hemşirelerinin üniversiteler ile işbirliği modellerinin gerçekleştirilmemesi, bu alana özgü hemşirelik Derneğinin olmaması, fiziksel yerleşimlerinin (coğrafik) dağılımı da göz önüne alındığında bu alanda çalışanların izolasyon sorunu içinde buldukları yadsınamaz bir gerçek olarak

karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenlerle, okul sağlığı hemşirelerinin mesleki rolleri ve hemşirelik tanılarına ilişkin algılarının ortaya konulması, bu grubun değerlendirilmesinde ve gelişimleri için gerekenlerin ortaya konulmasına yardımcı olabilecektir.

Bu çalışma, okul sağlığı hemşiresi olarak okullarda çalışan hemşirelerin mesleki rollerini ve hemşirelik tanılarını nasıl algıladıklarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Okul sağlığı hemşirelerinin mesleki rolleri ve hemşirelik tanılarına ilişkin algılamalarını ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada kalitatif yaklaşım kullanılmıştır. Amaca uygun örneklem seçim yöntemi ile araştırmaya katılacak okul sağlığı hemşireleri belirlenmiştir. Okul sağlığı hemşirelerinin seçiminde Milli Eğitim Bakanlığı ile görüşülerek özel okulların listesi alınmıştır. Özel okullar listesinde yer alan ve Ankara Belediye sınırları içinde bulunan tüm özel okullara önce telefon ile ulaşılarak hemşirenin okullarında çalışıp çalışmadığı belirlenmiştir. Okul sağlığı hemşiresi olan özel okullara daha sonra araştırma amacı ve görüşme içeriğini yansıtan yazı posta ile gönderilerek araştırma için izin istenmiştir. Okul yönetimlerince red yanıtı veren okullar dışında çalışmanın yapılmasını kabul eden okullarda çalışan hemşirelerle görüşülmüş ve veri doygunluğunun sağlanması ile 13 hemşire çalışma kapsamında yer almıştır. Araştırma kapsamına alınan okul sağlığı hemşireleri ile çalıştıkları okullarda önceden telefonla belirlenen gün ve saatlerde buluşularak görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler 16-25 Eylül 2002 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Okul sağlığı hemşiresi ile yüz yüze görüşme yapılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu eşliğinde yapılan görüşmeler yaklaşık kırk dakika sürmüştür. Her bir okul sağlığı hemşiresi ile tek görüşme yapılmış ve görüşmeler kendi içinde tekrarlanarak veri güvenliği sağlanmıştır.

Görüşmelerin teybe kaydedilmesine ek olarak iki gözlemci tarafından gözlemsel not tutulmuştur. Her bir görüşme sonrası teybe kaydedilen görüşme içeriği kağıda dökülerek, gözlem notları ile birlikte çözümlenmiştir. Çözümlenen görüşme içerikleri “içerik analizi” ile değerlendirilmiş ve bu değerlendirme Max Weber’in “ideal tip” olarak isimlendirilen kalitatif veri analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir (Newman, 2000). Görüşme içeriği analizinde “ideal tip” olarak hemşirelik eğitiminde evrensel okul sağlığı hemşireliği rolleri ele alınmış ve bu doğrultuda karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak hazırlanan görüşme kılavuzu bir üniversitenin öğrenci sağlık merkezinde çalışan hemşirelerle yapılan ön uygulamada denenmiş ve gerekli düzenlemeleri yapılmıştır. Görüşme kılavuzu; Okul sağlığı alanında çalışmanın hemşire olarak diğer çalışma alanlarından farkını nasıl tanımlayabilirsiniz?, Bu çalışma alanında hemşirenin önemli rollerini nasıl tarif edersiniz?, Hemşirenin görevleri arasında nasıl bir fark olduğunu düşünüyorsunuz?, Bu çalışma alanında hemşirenin bağımsız olarak verdiği hizmetleri nasıl değerlendiriyorsunuz?, Çalışmalarınızda hangi engellerle karşılaşıyorsunuz?, Okul sağlığı hemşiresi olarak etkin olabilmede nelerin yapılmasını gerekli görmektesiniz? temel sorularından oluşturulmuştur ve görüşmeler yarı-yapılandırılmış görüşmeler biçiminde sürdürülmüştür.

Katılımcıların Özellikleri:

Ankara ili Belediye sınırları içinde yer alan özel okullarda okul sağlığı hemşiresi olarak çalışan 13 hemşirenin yaş dağılımına bakıldığında 2 hemşirenin 20’li yaşlarda, 1 hemşirenin 30’lu yaşlarda olmasına karşın, diğerlerinin 40 ve üzeri yaşlarda olduğu görülmüştür. Okullarda 20’li yaşlardaki hemşirelerin 5-6 yıldır bu alanda hizmet yaptığı saptanmıştır. Bir ön lisans mezunu hemşirenin dışında diğerlerinin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve çalışma sürelerinin 10 gün ile

12 yıl arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğunun ise daha önce hastane ortamında çalışırken, bir kısmının işyerlerinde hemşire olarak daha önce çalışma gösterdiği de belirlenmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Mesleki rol farkındalığı:

Okul sağlığı hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerle yapılan görüşmelerde; hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu alanda çalışmanın önemli görev ayırımı olarak büyük bir fark göstermediğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Yalnız bir hemşirenin bu alanda çalışmanın kendisine “çok kapsamlı” görev yüklediğini belirtmiş olması dikkat çekici bir bulgudur. Görevinin “çok kapsamlı” olduğunu belirten hemşirenin dışındakilerin ise okul sağlığı hemşiresi olarak çok az hemşirelik rolü tanımladıkları dikkat çekici bir bulgudur. Bu alandaki görevlerinin “çok kapsamlı” olduğunu belirten okul sağlığı hemşiresinin eğitim düzeyinin ön lisans olması okul sağlığı hemşireliği ile ilgili literatürde belirtilen “çok kapsamlı” roller ile benzerlik göstermekte ve bu durum hemşirelerin çoğunluğunun bu alana özgü temel bilgilerinin olmadığını ortaya koyabilmektedir. Çünkü, okul sağlığı alanında çalışmadan önce çoğunluğun hastane ortamındaki çalışma yaşamından bu alana geçmiş olmalarına karşın, hemşirelik yönünden bu alanın farklılığının algılanmaması bu alanın literatürde de vurguladığı gibi kapsamlı çok boyutlu niteliğinin bilinmediğini gösterebilmektedir.

Görüşmeye katılan okul sağlığı hemşirelerinin çoğunluğunun rolleri arasında daha çok sağlık sorunlarının ele alındığı durumları ve ilk yardım uygulamalarını belirtmeleri daha önce çalışılan hastane ortamının etkisini ya da hemşirelik eğitimin daha çok bu yönde hemşireleri çalışma yaşamına hazırladığını düşündürebilmektedir. Çoğunluğunun sağlık sorunları ile uğraşmanın üzerinde duruyor olmaları aynı zamanda bu alanın farkının bilinmemesi ile uyumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Hemşirelerin çoğunluğunun bu

görüşüne karşın, bir hemşirenin “..... *üstüme vazife olmayan şeyleri yapıyorum, okul dışındaki trafik kazalarına müdahale etmek zorunda kalıyorum. Hemşire olduğunuz için yardıma koşuyorsunuz öğretmenlere sağlık taramaları uyguladık.....*” biçiminde ifadeleri ise hemşirenin okul sağlığı hemşireliği rollerinin farkında olmadığını düşündürmektedir. Çok şey yaptığını söyleyen hemşirelerin büyük çoğunluğunun ise sağlık sorunu anında yaşam belirtilerini alma ve çok basit ilk yardım uygulamalarından öteye geçemeyen ifadeleri dikkat çekmektedir. Oysa, okul sağlığı hemşiresinin sağlık problemleri anında yapılabilecekleri sadece yaşam belirtilerini ölçme ve ilk yardım uygulamaları ile sınırlı değildir (Hall, 1999; Parker , Logan, 2000; Selekman , Guilday, 2003).

Okul sağlığı hemşiresi olarak bağımsız hemşirelik fonksiyonları arasında neleri gerçekleştirebildikleri irdelendiğinde ise hemşirelerin büyük çoğunluğunun tüm yaptıklarının bu kapsamda yer aldığını ileri sürdükleri gözlenmiştir. Ancak bir hemşirenin “.... *bilemiyorum... okul sağlığı hemşiresinin bağımsız bir uygulaması yok*” biçiminde ifadesi olumsuz nitelikte bir ifade gibi görünmesine karşın, hemşirelerin çoğunluğunun yaptıklarının gerçekte hemşireliğinin bağımsız fonksiyonları olmayıp, her birinin bağımlı ya da kısmen bağımlı fonksiyonları arasında yer alabilecek olan hemşirelik fonksiyonları olması açısından doğru bir nitelik taşımaktadır.

Görüşme kapsamındaki tüm hemşirelerin okul sağlığı hemşireliğinin rolleri arasında yer alan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolleri yönünde algılamalarının yetersiz olduğu görülmüştür. Hemşirelerin büyük çoğunluğu eğitim ve danışmanlığı kendi mesleki rolleri içinde görmeyerek bu rolleri diğer sağlık ekip üyelerine atfetmeleri ve yönetimin böyle bir isteğinin olmadığını ifade ederek bu rolleri kendileri ile ilişkilendirmemeleri önemli bir bulgudur.

Okul sağlığı hemşirelerinin büyük çoğunluğu

hemşirelik hizmetlerinin kayıt edilmemesini önemli bulmaktadır. Ancak hemşirelerin çoğunluğu kayıtların önemini açıklarken kendi mesleki aktivitelerinin kayıtlarının dışında sadece öğrenci sağlığının değerlendirilmesi için gerekli gördüklerini ifade etmeleri de düşündürücü bir bulgudur. Okul sağlığı hemşireliğinde kayıt sisteminin önemli olduğu görüşü ileri sürülmesine karşın, kayıtların yalnızca öğrencilerin sağlığı ile ilgili bazı bilgilerle sınırlı tutulması, hemşirelerin bu rollerine ilişkin bilgi eksikliğini düşündürmektedir. Yapılan iki çalışmada benzer sonuçlar alınmış ancak bu rolün gerçekleştirilmesinin okulun yapısı, zaman yetersizliği yanında psikososyal yönden bazı bilgilerin kaydedilmesine ilişkin olumsuz görüşlerden kaynaklandığı bildirilmiştir. Bu nedenle bu çalışma bulgusundan farklılık göstermektedir (Clausson, Peterson , Berg, 2003; Edwards, 2002).

Görüşmeye katılan hemşirelerin çoğunluğunun okul sağlığı hemşiresinin araştırma rolünün olmadığı biçiminde bir algılamaya sahip olduğunu, bunun yanı sıra sağlığının geliştirilmesi, hastalık ve sakatlığın önlenmesinde mesleki rollerin farkında olmadıklarının belirlenmesi de okul sağlığı hemşireliğine ilişkin rollerin farkında olunmadığının altını çizmektedir. Bu bulgulara karşın, okul sağlığı hemşireliğinde her iki rolün üzerinde ilgili literatürde önemle durulduğu bilinmektedir (Downie ve ark., 2002; Igoe, 1994; Whiting, 2001).

Görüşmelere katılan hemşirelerinin okul toplumuna verdikleri hizmetler kapsamında bağımsız bilişsel karar verme sürecini kullanmadıkları, karar vermede kendilerinin dışında bir yapı aradıkları gözlenmiştir. Bu durumun ise okul sağlığı hemşireliğinin genel olarak değerlendirilmesinde de çok önemli olduğu bilinmektedir (Igoe, 1994; Oda, 1992).

Hemşirelerin mesleki rollerini algılamalarının olumsuz olmasına karşın, okul sağlığı içinde hemşireliğin önemine ilişkin güçlü bir olumlu görüş içinde bulunmaları da ayrıca dikkat çekici bir bulgudur. Yu'nun yaptığı çalışmada (Yu, 2002) da

okul sağlığı hemşirelerinin kendilerini önemli rolde algıladıkları sonucu hemşirelerin yaptıkları ile uyumlu bulunmasına karşın, bu araştırma kapsamındaki hemşirelerin gerçekleştirdikleri rollerle hemşirelerin bu alanda kendilerini önemli görmeleri arasında bir uygunluk görülememektedir.

Mesleki gelişme önündeki engeller ve fırsatlar:

Görüşme kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğu özel sektörde çalışmanın mesleki otonominin kullanılmasında bir engel olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Buna bağlı olarak hemşirelerin çoğunluğunun, yönetimin hemşireden beklediği görevler doğrultusunda mesleki rollerini yerine getirdiklerini belirtmeleri önemli bir bulgudur. Bu noktada sözü edilen yönetim okul yönetimi olabilmekte, ancak grubun yine büyük bir çoğunluğu tarafından ifade edilen önemli bir engelleyici faktör ise hekimin hemşireye ne yapması gerektiğini söylemesinin beklenmesine ilişkin ifadeler biçimindedir. Bu ifadeler içinde “..... doktorum bana ne zaman tansiyon ölçmem gerektiğini söyler, o zaman ben de ölçerim..... görevim dışında bir şey yok ...teşhis bizim işimiz değil...” biçiminde yer alan bu ifade hemşirelerin mesleki gelişimleri önünde engellerin aslında kendilerinden başkasının olmadığını göstermesi açısından çok önemlidir. Buna benzer başka bir ifade ise “... okul sağlığı hemşiresi tek başına, kendi kendine karar veremez, mutlaka doktor olmalı... veya profesör hemşire olmalı..... burada aileler hemen yönetime ulaşır,burası devlet okulu gibi değil.....” biçiminde olup hemşirelerin mesleki rollerinin önünde algılanan engelleri göstermesi açısından dikkat çekicidir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirenin, doktor olmadan okulda sağlık açısından hiçbir şey yapamayacağı konusunda hemfikir olduğu da saptanmıştır. Hemşirelerin bir çoğu ise yaptıklarını önceden hekime danışma ve onay alma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.

Görüşmelerde hemşirelerin çoğunluğu okul sağlığı ile ilgili eğitim almadıklarını ifade

etmişlerdir. Bu durum hekime bağlı çalışma isteğinin nedenini açıklamada bilgi eksikliğinin önemli olduğunu düşündürebilir ki, bu temel hemşirelik eğitimde kazanılan, bu alana özgü bilgi ve beceri eksikliğine bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Okul hemşirelerinin öğrenci dışında aileleri, öğretmenleri ve diğer personeli kendi hizmet alanı dışında görmeleri hemşirelerin bu alana ilişkin bilgi yetersizliği ile açıklanabilir. Okul sağlığı hemşireliğinde, hemşirenin aile, okul yönetimi öğretmen ve diğer çalışmalar yanı sıra toplumdaki ilgili kişilerle iletişimin okul sağlığı programı içinde büyük önem taşıdığı ise bilinen bir gerçektir (Clausson ve ark., 2003; Hall, 1999; Libbus, Bullock, Brooks, 2003; Lightfood , Bines,2000; Petch-Levine ve ark., 2003; Selekman , Guilday, 2003).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin daha etkin kılınması yönünde ifadeleri çoğunlukla aynı biçimde olup “....her okulda mutlaka hemşire olmalı” biçiminde ifade edilmiştir. Bu ifadeler okul sağlığı alanında hemşirelerin kendi mesleklerini önemli gördüklerini düşündürebilir. Bu olumlu algılama, hemşirelerin çoğunluğuna hizmet içi eğitime duydukları gereksinimi ifade etmeleri ile birlikte ele alındığında hemşireliğin bu alanda geliştirilmesinde olumlu ve önemli bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Çünkü eğitim, okul sağlığı hemşireliğindeki her bir olumlu değişimle gerçekleşecek gelişmelerin okul sağlığı hemşireliği uygulamalarına yansıtılarak geliştirilmesinde kuşkusuz çok yararlı olacaktır (Petch-Levine ve ark.,2003; Winland , Shannon, 2004). Görüşme kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğunun eğitim yönündeki eksikliklerinin farkında olmaları da çalışmanın bir diğer önemli bulgusunu oluşturmaktadır.Grubun çoğunluğunun okul sağlığı hemşireliğine ilişkin düzenlenecek eğitimleri almaya istekli olması, Türkiye’de, okul sağlığı hemşireliği açısından önemli bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

SONUÇ

Okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinde çalışan, hemşirelerin bu alana özgü mesleki rolleri ve hemşirelik tanılarına ilişkin algılamalarını ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada 13 okul sağlığı hemşiresi ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin sağlık meslek lisesi olması, yalnız bir hemşirenin ön lisans mezunu olarak belirlenmesi yanında lisans mezunlarının bu alanda temsil edilmesinde yetersiz kaldığını gözler önüne sermektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun algılamalarının, kendilerinden beklenen “ideal” okul sağlığı hemşireliği rolleri ile karşılaştırılmasında bu grubun gerçekleştirilen ve algılanan okul sağlığı hemşireliği rollerinin çok yetersiz durumda olduğu ortaya çıkmaktadır. Grubun büyük çoğunluğu, kendi rolleri için yalnız sağlık sorunlarının ortaya çıkması ile ilişkilendirmektedir ki, bunlar akut hastalanma, yaralanma gibi kazalar ile ilişkilendirilerek ifade edilmişlerdir. Bu durum okul sağlığı hemşireliğinin beklenen rolleri algılamada eksikliklerini ortaya koymaktadır. Oysa, okul sağlığı hemşireliğinin önemli rolleri içinde yer alan sağlık bakımı okula girişte ve periyodik aralarla yapılması gereken sağlık muayeneleri ya da sağlık değerlendirmelerinin bulunduğu (Brindis, Sanqhvi, Melinkovich, 1998; Gordon , Barry, 2006; Igoe, 1994; Lightfood , Bines, 2000; Winland , Shannon, 2004;) halde grubun algılamalarında bu içeriğe ilişkin ifadelerin bulunmadığı ortaya çıkarılmıştır.

Okul sağlığı hemşiresi olarak görüşmelere katılanların çoğunluğu, çalıştıkları alanda hemşireliğin bağımsız fonksiyonunun olabileceğini düşünememekte ve bu yönde deneyimlerinin olmadığını ifade etmektedirler. Bu algılama hemşirelik tanılarının anlamının algılanmasında sıkıntı olduğunu göstermesi açısından önemli bir sonuçtur. Hemşirelerin çoğunluğunun, okul yöneticileri ile hekimin onayını ve direktifini bekliyor olması gerçekleştirilen hemşirelik

girişimlerinin ne olduğunu gösterebilmektedir. Bu durum, gelişmiş ülkelerde, okul sağlığı hemşireliğinde, gelinen ve daha da geliştirilmek istenen okul sağlığı hemşireliğinde hemşirelik dilinin (Lunney ve ark., 2004) Türkiye’de de geliştirilmesinde engelleyici nitelikte deneyim ve algılamaları göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca, okul sağlığı hemşireliğinin bağımsız fonksiyonları arasında yer alan sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesindeki rolüne (Messervy, Bass , Toth, 1997; Wicklander, 2005) ilişkin katılımcıların algılamalarının çok yetersiz bulunması, okul sağlığı hemşireliğinin görünür hale gelmesinde önemli kayıp noktalarından birini oluşturmaktadır.

Bu çalışma bulgularının okul sağlığı alanında hizmet yürüten hemşirelerin “ideal” okul sağlığı hemşireliği rollerinden çok uzak deneyim içinde olduklarını, buna bağlı olarak algılanan okul hemşireliği rollerinin çok yetersiz olduğunu ortaya koyması yanında hemşirelerin bu alana özgü eğitim almadıklarının bilincinde olmalarını göstermesi önemli bir sonuç oluşturmaktadır. Hemşirelerin bu konuda gelişme isteklerinin ve bu doğrultuda düzenlenmesini istedikleri ve eğitim programlarının gerekliliğini ifade etmeleri çok önemlidir ki bunların değişik yöntem ve biçimlerinin olumlu etkisi gelişmiş ülkelerdeki deneyimlerle gösterilmektedir (Blaber ve ark., 1997; Fiyer , Igoe, 1996; Wainwright, Thomas , Jones, 2000). Bu sonuç ülkemizde de bu programlara olan gereksinimi göstermesi açısından önemlidir. Okul sağlığı hemşireliğinin kurumsallaştığı gelişmiş ülkelerde, okul sağlığı hemşiresinin en az üniversite düzeyinde eğitim niteliğine sahip olması önerilmektedir (Periard ve ark., 1999). Bu öneriye karşın, bu ülkelerde yapılan çalışmalar sertifika eğitimlerini ve eğitimde sürekliliğinin sağlanmasının okul sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesindeki yararlı sonuçlarına dikkat çekmektedir (Blaber ve ark., 1997; Andersson, 1999; Passarelli 1994).

Bu çalışma, okul sağlığı hemşirelerinin eğitime gereksinim duyduklarını ortaya koyması açısından

önemlidir. Düzenlenecek eğitim programları ile bu alanda çalışan hemşirelerin “okul sağlığı hemşireliği” felsefe ve rolleri benimsemelerini sağlayabileceği (Grabeel, 1998; Neighbors, Barta, 2004; Vought-O’Sullivan, Meehan, Havice, 2006) dolayısıyla bu doğrultuda uygulama yapmalarını destekleyebileceği ve bu alanda çalışan hemşirelerin otonomilerinin geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Yazarların çalışmaya katkıları:

Birinci yazar, araştırma tasarımı, veri analizi ve çalışmanın yazılarak son şeklinin verilmesinde, İkinci yazar, çalışmada verilerin toplanması amacıyla görüşmelerin yürütülmesinde ve verilerin dökümünün çıkarılmasında, Üçüncü ve dördüncü yazarlar görüşmelerde gözlem raporlarının tutulması ve veri dökümünün çıkarılmasında görev almışlardır.

KAYNAKLAR

Andersson, E.P., (1999) From vocational training to academic education: the situation of the school nursing in Sweden, *The Journal of Nursing Education* .38(1):33-38.

Bays, C.T., (1991) The school nurse: enhancing professional recognition, *The Journal of School Nursing* .7(3):18-24.

Blaber, C., Jordans, R., Weyl, E., (1997) Comparing the effectiveness of two methods of delivering continuing education to school nurses, *The Journal of Continuing Education in Nursing* .28(6):263-268.

Brandt, C.M., (2002) Enhancing school nurse visibility. *The Journal of School Nursing*.18(1).5-10.

Brindis, C.D., Sanqvi, R., Melinkovich, P., Kaplan, D.W., and at al. (1998) Redesigning a school health workforce for a new health care environment: training school nurses as nurse practitioners, *The Journal of School Health* .68(5):179-183.

Clausson, E., Peterson, K., Berg, A., (2003)

School nurses’ view of school children’s health and their attitudes to document it in the school health record: a pilot study . *Scandinavian Journal of Caring Sciences* .17(4):392-398.

Downie, J., Chapman, R., Orb, A., Juliff, D., (2002) The everyday realities of multi-dimensional role of the high school community nurse. *Australian Journal of Advanced Nursing* .19(3):15-24.

Edwards, L.H., (2002) Research priorities in school nursing: a delphi process. *The Journal of School Health* .72(5):173-177.

Evers, G., (2003) Developing nursing science in Europe, *Journal of Nursing Scholarship* 35(1):9-13.

Fiyer, G.E., Igoe, J.B., (1996) Functions of school nurses and health assistants in U.S school health programs, *The Journal of School Health* .66(2):55-58.

Gordon, S.C., Barry, C.D., (2006) Development of a school nursing research agenda in Florida: a delphi study. *The Journal of School Nursing* .22(2):114-119.

Grabeel, J., (1998) School nurse managers: the power to be productive, *The Journal of School Nursing*. 14(3):44-45.

Guilday, P., (2000) School nursing practice today: implications for the future. *The Journal of School Nursing*. 16(5):25-31.

Hacker, K., Wessel, G.L., (1998) School based health centers and school nurses: cementing the collaboration. *The Journal of School Health* .68(10):409-514.

Hall, D.M., (1999) School nursing: past, present and future. *Archives of Disease in Childhood*. 81(2):181-184.

Hiquchi, K.A., Dulberg, C., Duff, V., (1999) Factors associated with nursing diagnosis utilization in Canada, *Nursing Diagnosis* .10(4):137-147.

Igoe, J.B., (1994) School nursing, *Nursing*

Clinics of North America . 29(3):443-458.

Iverson, C.J., Hays, B.J., (1994) School nursing in the 21th century: prediction and readiness, *The Journal of School Nursing* .10(4):19-24.

Libbus, M.K., Bullock, L.F., Brooks, C., and at al. (2003) School nurses:voices from the health room, *The Journal of School Health* .73(89):322-324.

Lightfoot, S., Bines, W., (2000) Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses, *Journal of Public Health Medicine* . 22(1):74-80.

Lunney, M., Parker, L., Fiore, L., and et al. (2004) Feasibility of studying the effects of using NANDA,NIC and NOC on nurses' power and children's outcomes, *Computers Informatics Nursing* .22(6):316-325.

Macdonough, G.P., (2001) Comparison of nursing roles, *The Journal of School Health* .71(8):407.

Messervy, D., Bass, J., Toth, W., (1997) Health surveillance:effective components of a successful program, *AAOHN Journal*. 45(10):500-510.

Neighbors, M., Barta, K., (2004) School nurse summer institute: a model for professional development, *The Journal of School Nursing* .20(3):134-138.

Newman, W.L., (2000) Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 4thEdition, Boston, Allyn and Bacon, 431-432.

Oda, D.S., (1992) Is school nursing really the "invisible practice"?, *The Journal of School Health*. 62(3):112-113.

Parker, V., Logan, B., (2000) Students' ,parents' and teachers' perceptions of health needs of school-age children:implications for nurse practitioners, *Journal of Family and Community Health*.

23(2):62-72.

Passarelli, C., (1994) School nursing trends for the future, *The Journal of School Health* .64(4):141-149.

Periard, M.E., Knecht, L.D., Birchhemeier, N.A., (1999) State association survey school nurses to identify current issues and role characteristics, *The Journal of School Nursing* .15(4):12-18.

Petch-Levine, D.,Young Cureton, U., Canham, D., Murray, M., (2003) Health practices of school nurses, *The Journal of School Nursing* .19(5):273-280.

Selekman, J., Guilday, P., (2003) Identification of desired outcomes for school nursing practice, *The Journal of School Nursing* .19 (6):394-435.

Vought-O'Sullivan,V., Meehan, N.K., Havice, P.A., Pruitt, R.H., (2006) Continuing education:a national imperative for school nursing practice, *The Journal of School Nursing*. 22(1):2-8.

Wainwright, P., Thomas, J., Jones, M., (2000) Health promotion and the role of the school nurse:a systematic review, *Journal of Advanced Nursing*. 32(5):1083-1091.

Whiting, L.S., (2001) Health promotion: the views of children's nurses, *Paediatric Nursing* . 13(3).27-31.

Wicklander, M.K., (2005) The United Kingdom national healthy school standart: a framework for strengthening the school nurse role, *The Journal of School Nursing*. 21(3):132-138.

Winland, J., Shannon, A., (2004) School staff's satisfaction with school health services, *The Journal of School Nursing*. 20(2):101-106.

Yu, X., (2002)The role of school nurses in Beijing,China, *The Journal of School Health*.72(4):168-170.