

DERLEME / REVIEW

COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları
*Role and Responsibilities of School Health Nurses in the COVID-19 Pandemic*Bahise AYDIN¹ , Emine EKİCİ² ¹Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye²Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 28.12.2020

Kabul tarihi/Accepted: 14.09.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Bahise AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi
Üsküdar Üniversitesi Çarşı Yerleşke Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Mimar Sinan Mah.
Selmani Pak Cad. Üsküdar/İstanbul
E-posta: bahise.aydin@uskudar.edu.tr
ORCID: 0000-0001-9815-2843**Emine EKİCİ**, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0001-7933-4107

Bu çalışma, 18-20 Aralık 2020 tarihinde düzenlenen "Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi"nde çevrimiçi sözel bildiri olarak sunulmuştur

Öz

COVID-19 enfeksiyonu, dünyayı kısa süre içerisinde etkisi altına almış ve 2020 yılının başında Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Salgının kontrol altına alınması amacıyla hükümetler tarafından sokağa çıkma ve seyahat kısıtlamaları, topluluk halinde yapılan etkinliklerin iptal edilmesi, evden çalışma, uzaktan eğitim ve hastanelerde acil dışındaki diğer sağlık hizmetlerinin sınırlandırılması gibi toplumun her kesimini etkileyen kararlar uygulanmıştır. Çocukların ve ailelerin yaşamını etkileyen önlemlerden bir tanesi, okulların kapatılmasıdır. Okulların kapanması ile çocukların yüz yüze eğitimi kesintiye uğramış, teknolojik alt yapısı yetersiz olan okullarda okuyan ve yeterli teknolojik ekipmanı olmayan aileler, eğitim hizmetine erişimde güçlük yaşamışlardır. Ayrıca çocuk ve ailelere verilen sağlıklı beslenme, aşılama, sağlık izlem ve kontrollerinin sürdürülmesi gibi okul sağlığı hizmetlerine erişimde aksaklıklar meydana gelmiştir. Bu süreçte uzun süreli ev karantinaları ile başta şiddet vakaları olmak üzere, aile içi sorunlarda artış olduğu bildirilmiştir. Pandeminin seyrine göre bazı ülkelerde okullar, kısmi veya tam zamanlı olarak yeniden açılmıştır. Ülkemizde de okulların yeniden açılması konusunda belirli düzenlemeler yapılmış ve pandemi kontrolüne yönelik bireysel ve kurumsal bir dizi önlem ve uygulama gündeme gelmiştir. Ülkemizde özellikle devlet okullarında görevli okul sağlığı hemşiresi bulunmadığından çoğu okulda pandemi kontrolünü öğretmenler üstlenmişlerdir. Pandemi döneminde tüm dünyada önemi artan hemşirelik hizmetleri okul toplumu için de vazgeçilmezdir. Profesyonel bir sağlık çalışanı olan okul sağlığı hemşireleri, ülke nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan okul toplumunun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde anahtar role sahiptir. Ülkemizde her okulda okul sağlığı hemşiresi bulunmasa da, pandemi yönetiminde eğitim ve sağlık arasındaki boşluğun doldurulmasında onlara olan gereksinim bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinde okul sağlığı hemşirelerinin birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde rol ve sorumluluklarını bütüncül bir bakışla sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı hemşireliği, profesyonel rol, çocuk sağlığı, pandemi, COVID-19.**Abstract**

The COVID-19 infection spread around the world in a short time and was declared a pandemic by the World Health Organization in early 2020. To control the epidemic, some decisions affecting all segments of the society have been implemented by governments; such as curfews and travel restrictions, community activity cancellations, working from home, distance education and limiting some health services other than emergencies in hospitals. One of the measures affecting children's lives and families is the school closures. With the closure of schools, face-to-face education of children has been interrupted, and families have faced difficulties in accessing education services due to schools with inadequate technological infrastructure and lacking sufficient technological equipment. Also, there have been problems in accessing school health services such as nutrition, vaccination, and maintenance of health monitoring and controls provided to children and families. In this process, it has been reported that domestic problems, especially violence cases, have increased with long-term home quarantines. Depending on the course of the pandemic, schools have been reopened partially or full-time in some countries. Certain regulations have been made for the reopening of schools in our country and a series of individual and institutional measures and practices have become a current issue for pandemic control. Since there are no school health nurses in our country, especially in public schools, teachers have undertaken the control of the pandemic in many schools. Nursing services, which have increased in importance all over the world during the pandemic, are also essential for the school community. School health nurses, who are professional health workers, have a key role in protecting and sustaining the health of the school community, which constitutes a significant portion of the country's population. Although there are no school health nurses in every school in our country, the need for them has once again emerged in filling the gap between education and health in pandemic management. The purpose of this review is to present a holistic view of the roles and responsibilities of school health nurses at primary, secondary and tertiary protection levels in the COVID-19 pandemic.

Keywords: School health nursing, professional role, child health, pandemics, COVID-19.

1. Giriş

Küresel yayılım gösteren COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Ülkemizde de ilk vaka aynı tarihte kayıtlara geçmiştir (1). Salgının kontrol altına alınması amacıyla hükümetler tarafından toplumun her kesimini etkileyen kararlar uygulanmıştır. Ülkemizde alınan bazı önlemler arasında 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi, okul ve diğer eğitim kurumlarının kapatılması, ulusal ve uluslararası seyahat kısıtlamaları, kafe ve restoranlar gibi sektörel alanlarda hizmet veren işyerlerinin kapatılması ve evden çalışma ile bazı hizmetlerin yürütülmesi (eğitim, kamu alanı, vb.) yer almaktadır (2, 3). Enfeksiyonun küresel yayılımını önlemek için hastalığın yayılımı ve mortalite üzerindeki olumlu etkisi bilindiğinden pek çok ülke yönetimi tarafından yapılan ilk eylemlerden biri okulların kapatılmasıdır. Enfeksiyonun temas ve damlacık yoluyla bulaştığını belirlenmesi ile ülke nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan okul toplumunun birbiri ile yakın teması kesilerek etkenin kontrol altına alınması amaçlanmıştır (4, 5).

Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2019-2020 istatistikleri doğrultusunda okul öncesi, ilkököl, ortaokul ve ortaöğretim düzeyinde yurt genelinde yaklaşık 90 bin okulda, 1 milyon üzerinde öğretmen ve okul çalışanı görev yapmakta, okullara 18 milyon üzerinde öğrenci devam etmektedir. Okul toplumu öğrenciler, öğretmenler, okulda çalışan idari personel ve ailelerden oluşmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın paylaştığı veriler doğrultusunda, okul toplumu ülkemiz nüfusunun neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla okulların kapatılması ile birlikte nüfusun önemli bir kesiminin sosyal hareketliliğinin kısıtlandığı söylenebilir (6).

Okullar, akademik öğrenmenin yanı sıra çocukların bedensel ve psikososyal becerilerinin gelişimini destekleyen kurumlardır. Ayrıca gereksinimi olan ailelere sosyal yardım ulaştırılmasına aracı olmaktadır (7, 8). Okulların kapanması nedeniyle dünya genelinde ilköğretim ve ortaöğretimde yer alan yaklaşık 60 milyon çocuğun temel eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanımının engellendiği tahmin edilmektedir (8).

Salgının kontrol altına alınması amacıyla, okulların kapatılması sonucu çocukların ve ailelerin yaşamında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Çocukların eğitimlerine evlerinde online olarak devam edilmiştir. Ancak ekonomik kayıplar, işsizlik ve teknolojik yetersizlikler nedeniyle çocukların uzaktan eğitiminin sürdürülmesinde sorunlar ortaya çıkmıştır. Teknolojik alt yapısı yetersiz olan okullarda okuyan ve yeterli teknolojik ekipmanı olmayan aileler, eğitim hizmetine erişimde güçlük yaşamışlardır. Yapılan çalışmalarda, dünya genelinde yedi çocuktan birinin evde internet erişiminden yoksun olduğu ve düşük gelirli topluluklarda bu durumun iki kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (8, 9). Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı'nın verilerine göre evde interneti olmadığı için dersleri takip edemeyen öğrencilerin oranı %7.1'dir (10). Okulların uzun süre kapalı kalmasının yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimde mevcut eşitsizlikleri daha da kötüleştirir. Bu çocuklar çevrimiçi öğretimi devam ettirme, bunun için gerekli ekipman ve hatta ders çalışmaya odaklanabileceği bir odaya sahip olma konularında yetersizlikler yaşayabilmektedirler. Eğitimde oluşan fırsat eşitsizlikleri nedeniyle yoksul çocukların eğitime erişimi ve eğitimlerinin devamlılığı güçleşmiştir (8, 11-13).

Kısıtlama veya tam kapanma döneminde üretim ve gıda sektörü gibi bazı iş kollarında çalışan bireyler, işlerine fiziksel olarak gitmeye devam etmiştir. Ebeveynlerin çalışmaya devam etmesi veya çalışma saatlerinde değişiklikler olması nedeniyle çocukların evde bakım sorunları gündeme gelmiştir. Birçok ebeveynin, çocuklarını evde meşgul ve güvende tutma konusunda güçlükler yaşadığı bilinmektedir. Özellikle sosyal destek kaynakları yetersiz olan çalışan ebeveynlerin küçük çocuklarının bakım sorunları ortaya çıkmıştır (4). Özel sektörde çalışan veya serbest meslek sahibi olan ebeveynlerin iş veya gelir kaybı ile birlikte yaşanan stres ve geçim sıkıntıları aile süreçlerini olumsuz etkilemiştir (8). Ailenin ekonomik kriz yaşaması ve ev halkının kalabalık olması, bu durumu daha da kötüleştirmektedir (14). Bu süreçte aile içi şiddet, boşanma ve istismar olgularının arttığı bildirilmektedir (15, 16). Dünya genelinde COVID-19 pandemisinde, aile içi şiddet vakalarının %10-50 oranında arttığı rapor edilmiştir (17). Bir diğer tehlike ise çocukların çevrimiçi riskli gruplar tarafından sömürü ve istismarına maruz kalmasıdır (14, 17, 18, 19). Bazı yayınlara göre de pandemi sürecinde çocuk ihmal ve istismar vakalarının azaldığı rapor edilmiştir. Bunun nedeninin okulların ve çocuklara hizmet veren diğer kurumların kapanması ile durumu tespit edip bildirimde bulunacak uzmanların bu çocuklara erişiminin kısıtlanması olduğu düşünülmektedir (16). Amerika'da bu tür vakaların %65.7'sinin çocuklara hizmet veren kurumlarda çalışanlar, %19.4'ünün öğretmenler ve %9.6'sının da sağlık çalışanları tarafından tespit edildiği belirtilmektedir (20). Bu süreçte okul sağlığı hemşireleri, pandeminin getirdiği tüm bu olumsuzlukların yönetiminde çocuk ve adolesanlarla yakın çalışan önemli bir meslek grubudur.

Pandemide evde kalma, çocuk ve aile için hareketsizlik, beslenme ve uyku düzeninde değişim nedeniyle yeni birtakım fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Kronik hastalığı olanların takip, tedavi ve bakımlarının sürdürülmesinde aksaklıklar meydana gelmiştir (11, 14, 17, 21, 22). Ayrıca okul aracılığıyla çocuk ve ailelere verilen sağlıklı beslenme, aşılama, sağlık izlem ve kontrollerinin sürdürülmesi gibi hizmetlere erişim ortadan kalkmıştır. Pandemi sürecinde çocukların evlerde kısıtlama altında olması, okullardaki grup aktiviteleri ve takım sporları uygulamalarına veya oyun alanlarına ulaşmalarına engel olmuştur. Adolesanların bu süreçte, ekran başında kalma süresinin artması, sedanter yaşam, beslenme ve uyku dengesizlikleri gibi riskli davranışlarında artış olduğu bildirilmektedir (8).

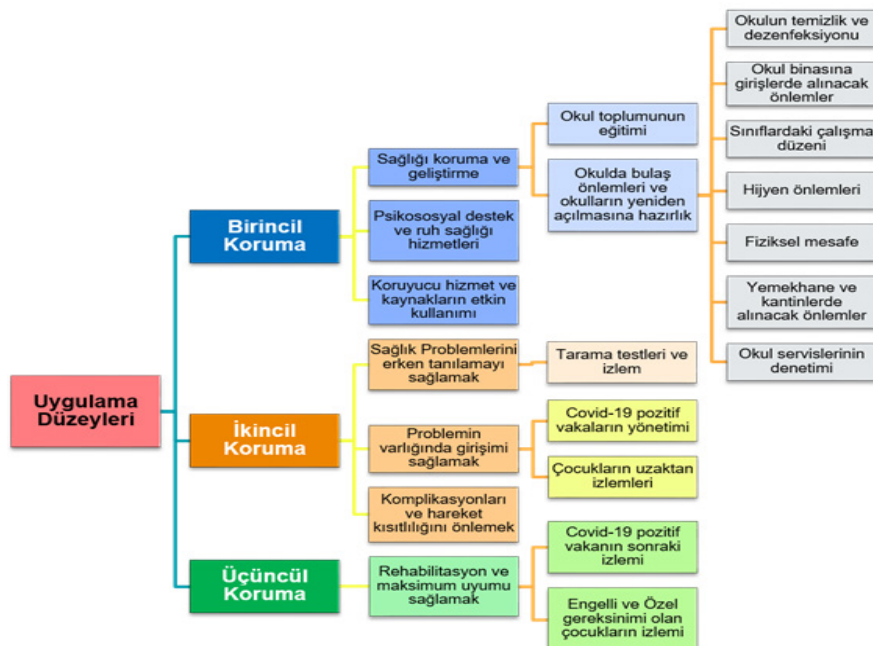
Virüsün dünya genelinde, insan sağlığını tehdit eden bir hızla yayılım göstermesi ve alınan kısıtlayıcı önlemler, bireyler üzerinde yoğun stres, izolasyon, yalnızlık ve korku duymalarına yol açmıştır. Okulların kapanması, çocuklarda sınıf arkadaşları ile sınırlı bağlantı kurma ve fiziksel aktivitenin azalmasına neden olmuştur (23). Yapılan çalışmalarda çocuklarda stres, korku düzeyleri ve internet bağımlılığında artış olduğu (4), uzun süreli izolasyon ile birlikte posttravmatik stres bozukluğu, enfeksiyon korkusu, dikkat eksikliği, öfke ve damgalanma sorunlarının yaşandığı belirlenmiştir (23, 24). Pandemi sürecinde yaşam zorluklarıyla mücadele eden ve baş etmesi yetersiz olan çocuk ve ebeveynlerin psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır (21, 25, 26). Okulların kapatıldığı süreçte, ruhsal ve davranışsal sağlık sorunu olan çocukların %80'inin okul sağlığı hizmetlerinden yararlanamadığı belirlenmiştir. Ayrıca okullarda öğrenim gören özel gereksinimi olan ve engelli çocukların zaman eğitimcilerle, yapılandırılmış öğrenme ortamlarına ve diğer kaynaklara erişimi engellendiği rapor edilmiştir (8).

Eğitimciler, okul sağlığı hemşireleri ve rehber danışmanlar, öğrenciler için önemli bir duygusal destek kaynağı ve ruhsal kriz durumunun uyarı işaretlerini ilk gören kişilerdir. Okul kapanışları ile uzmanların çocuklara duygusal destek sunma, uyarı işaretlerini gözlemlene ve risk altındaki çocukları tespit ve müdahale etme yetenekleri sınırlanmıştır. Tüm bu veriler ışığında, toplumun büyük kesimini bütün boyutlarıyla önemli düzeyde etkileyen COVID-19 pandemisinde, okul sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluklarının neler olduğu ile ilgili bir derleme yazılması gereksinimi doğmuştur.

1.1. COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hizmetleri ve Okul Sağlığı Hemşireliği

Okul sağlığı, okul toplumunu oluşturan bireylerin okulda geçen günlerinin sağlıklı, güvenli ve geliştirici olmasını sağlayan önlemleri kapsamaktadır (7). Okul sağlığı hizmetleri, okulun çevresi dahil, sağlığı olumsuz etkileyen her türlü etmenin denetimi ile öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümünü kapsamaktadır (7, 27). Dünyada okul temelli sağlık merkezleri, altı milyondan fazla öğrenciye temel ve koruyucu sağlık bakımı sağlamakta ve özellikle düşük gelirli yoksul ailelerin çocuklarına hizmet vermektedir. COVID-19 pandemisiyle birlikte okullarda verilen sağlık hizmetlerine erişim, bazı kurumlarda tele-sağlık şeklinde yönetilse de, ülkelerin pek çoğunda öğrencilerin teknolojiye erişiminde yetersizlik yaşaması ve hatta bazı ülkelerde okul sağlığı hizmetleri ile hemşirelerinin olmaması, bu konuda eşitsizliklerin görülmesine neden olmaktadır (8).

Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (National Association of School Nurses -NASN) 2001 yılında okul sağlığı hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve duygusal büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişi olarak tanımlamaktadır (28). Okul sağlığı hemşirelerinin uygulamalarının temelinde, öğrencilerin sağlığının geliştirilmesi, okul başarılarının artırılması ve sağlıklı bir yaşam biçimi sürdürmeleri için sağlık alışkanlıklarının kazandırılmasını hedeflemektedir. Okul sağlığı hemşireleri bu hedefler doğrultusunda birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik uygulamaları düzenlerler (29). Okul sağlığı hemşiresinin başta bulaşıcı hastalıkların kontrolü olmak üzere, kazaların önlenmesi ve ilkyardım, sağlık eğitimleri, sağlık taramaları, sağlıklı ve güvenli bir okul çevresinin oluşturulması ve sürdürülmesi, kronik hastalığı olan bireylerin tanı, tedavi ve izlemi, özel gereksinimi olan öğrencilerin rehabilitasyonu ve ruh sağlığı çalışmalarında önemli görevleri bulunmaktadır (7, 27). COVID-19 pandemisinde, okul sağlığı hemşirelerinin değişen rolleri doğrultusunda uygulamalarının yeniden gözden geçirilerek düzenlemesi gereksinimi doğmuştur. ABD’de yapılan bir çalışmada, okul sağlığı hemşirelerine “COVID-19 hemşirelik uygulamalarınızı nasıl değiştirdi?” sorusu sorulmuştur. Hemşirelerin %49.4’ü öğrenciler ve aileleri ile COVID-19 ile ilgili iletişimlerinin arttığını, %42’sinin öğrencilerin sağlığını kontrol etmek için ebeveynlerle daha fazla iletişim kurduklarını, %41.1’inin yalnızca elektronik araçlarla iletişime geçtiğini ve kağıt göndererek iletişim yolunu kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (30). Okul sağlığı hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde görev ve sorumlulukları birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde uygulamaları Şekil 1’de şematize edilerek ele alınmıştır.



Şekil 1. COVID-19 pandemisinde okul sağlığı hemşireliği uygulamaları (29)

1.1.1. COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hemşirelerinin Birincil Korumada Görevleri

Okul sağlığı hemşireleri, birincil korumada okul toplumunun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, psikososyal destek ve ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi, koruyucu hizmetler için kaynakların etkin kullanılmasına yönelik uygulamalar gerçekleştirirler. Bu kapsamda, sağlık eğitimleri, hijyen ve beslenmeye yönelik sağlık uygulamaları ön plana çıkmaktadır. Bu uygulamalarla, okul sağlığı hemşireleri sağlıklı bir okul ortamı oluşturulmasında çocukların sağlığını ve güvenliğini geliştirmelerine yardım etmekte, öğrencilerin mevcut ve olası sağlık sorunlarıyla baş etmelerine destek olmaktadır (7, 27).

Okul sağlığı hemşirelerinin danışmanlık, planlama ve uygulama rollerinde COVID-19'a özgü değişimler olmuştur (22). COVID-19 enfeksiyonu ile mücadelede okul sağlığı hemşireleri ilk adım olarak enfeksiyondan korunma ve hastalığı önlemeye yönelik sağlık eğitimleri yaparlar (31). Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayınladığı ulusal rehberleri ve konuyla ilgili uluslararası yayınları yakından takip ederler. Okulda bulaş önlemlerinin alınması ve okulların yeniden açılmasına hazırlanması için okulun temizlik ve dezenfeksiyonu, okul binasına giriş ve çıkışlarda alınacak önlemler, sınıflardaki çalışma düzeni ve hijyen önlemleri, fiziksel mesafenin korunması, yemekhane ve kantinlerde alınacak önlemlerin uygulanması ve denetlenmesi, okul servislerinde alınacak önlemlerin denetlenmesi konusunda uygulamalar yaparlar. Tüm bu alanlarda okul toplumuyla birlikte çalışırken aynı zamanda pandeminin yarattığı kaygı ve stresle başetmede gerekli psikososyal destek ve ruh sağlığı hizmetlerini verirler. Sağlığın korunması için otoriteler ve okul idaresi tarafından ayrılan kaynak ve malzemelerin etkin yönetimini sağlarlar (22, 32, 33). Ayrıca COVID-19 enfeksiyonunda hipertansif ve diyabet hastaları gibi mortalite ve morbidite olasılığı daha yüksek olan risk gruplarını belirler ve yakın izlem yaparlar (31; Şekil 1).

1.1.2. COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hemşirelerinin İkincil Korumada Görevleri

İkincil korumada, okul toplumunun sağlık sorunlarının erken tanınması, hastalık durumunda etkili girişimlerin uygulanması ve olası komplikasyonların önlenmesine yönelik uygulamalar yer almaktadır (29). Bu aşamada okul sağlığı hemşireleri vaka yöneticileridir. Diğer disiplinlerle iş birliği ve bilgi alışverişi yaparak öğrenci ve ailelerin hastalığa uyumunu, hastalığı yönetme ve öğrenme süreçlerini kolaylaştırır. Hizmet verdikleri okullarda sağlık programlarının ve politikalarının yürütülmesinde kilit rol oynayarak liderlik ve koordinatörlük görevi üstlenirler (7, 27, 29).

Okul sağlığı hemşireleri, COVID-19 pozitif veya olası vaka durumunda ikincil korumada yer alan erken tanılama, etkili girişimleri uygulama ve güvenli sevk için gereken uygulamaları yaparlar (31). Hastalığın erken tanınmasında, çocuklarda yaş dönemlerine göre hastalığın belirti ve bulgularını takip ederler. Bunun için okul binalarına girişlerde ateş ölçümlerinin doğru şekilde yapıldığından emin olurlar. Hastalık belirtilerinin neler olduğu ve belirtiler görüldüğünde neler yapılacağı konusunda okul toplumuna bilgi verirler. Bu gibi durumların yaşanması halinde kendisine nasıl ulaşılacağını ve sonraki izlenecek adımları anlatırlar. Burada asıl önemli strateji, ebeveynlerin

hastalık belirtisi gösteren çocukları okula göndermemesi, okulda çalışan öğretmen veya diğer personelin okula gitmemesidir. Durumu idare ve okul sağlığı hemşiresine haber verdikten sonra süreç yönetimi başlar. Burada okul sağlığı hemşiresi, ikinci basamak sağlık çalışanları ve filyasyon ekibiyle iletişime geçer ve işbirliği içerisinde çalışır. Temaslı tespiti ve takibinde görev alarak, pozitif veya şüpheli vakaların devamsızlık takiplerini tutarak karantina sürecini izler. Evde bakım sürecinde uzaktan izlem, eğitim ve danışmanlık yapar. Hastalık komplikasyonlarının önlenmesi için bilgilendirme yapar (33; Şekil 1).

1.1.3. COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hemşirelerinin Üçüncül Korumada Görevleri

Okul sağlığı hemşirelerinin üçüncül korumada yer alan girişimleri arasında, hastalık sonrasında yaşama optimum uyumun sağlanması için yapılacak rehabilitasyon uygulamaları yer almaktadır. Bu kapsamda, okul toplumunun hastalık sürecinde izlem ve kontrollerinin kaydı ile özel gereksinimi olan çocukların yakından takibi yapılmaktadır (34). Okul sağlığı hemşireleri bireyin karantina sürecinin bitişi ile iyileşme sonrasında da izlemlerini sürdürürler. Bu esnada özel gereksinimi olan ve engelli çocukların enfeksiyondan korunması, hastalık durumunda sürecin etkili yönetimi ve rehabilitasyon aşamasında çocuk ve aileye destek olarak bütüncül rollerini uygularlar (35).

COVID-19'un sosyal, duygusal, davranışsal ve eğitim alanında çocuklar ve okul toplumu için uzun süreli etkileri olacağı tahmin edilmektedir. Özellikle savunmasız olabilecek kronik hastalıkları olan öğrencilerin uyum ve korunmasında rehberliğe ihtiyaç duyulabilir. Uzun süre okuldan fiziksel olarak uzak kalan öğrencilerin sosyal etkileşim ve akademik alanda dikkatlerini yoğunlaştırarak entelektüel gelişimlerini desteklemek önemlidir. Dolayısıyla COVID-19 ilişkili stres ve travma ile etkili başa çıkmada okul sağlığı hemşirelerine gereksinim bulunmaktadır. Bu aşamada özellikle aile üyelerini ya da yakınlarını kaybeden, COVID-19 sonrası komplikasyon yaşayan öğrenciler ve aileleri desteklenmelidir (22).

Okul sağlığı hemşireleri uygulamalarının kaydını tutarak okul idaresi ve diğer disiplinlerle paylaşır. Bunun için, telefon veya sanal teknoloji yardımıyla öğrenciler, veliler ve okul personeli ile uzaktan temas kurabilir. Okul sağlığı hemşiresi;

- COVID-19 konusunda okul toplumuna verilen eğitimlerin sayısı ve içeriği,
- COVID-19 pozitif, temaslı veya risk grubunda olan öğrencilerin izlemi,
- Temas kurulan, temas kurulamayan veya kronik devamsız olan öğrencilerin tespiti,
- Okulda yapılan COVID-19 tarama sayısı ve semptom türleri,
- COVID-19 pozitif veya şüpheli vaka durumunda izolasyon odasının kullanım sıklığı ve izolasyon odasında aynı anda bulunan bireylerin bilgileri
- COVID-19 pozitif veya şüpheli vaka durumunda sağlık kurumu ve sağlık çalışanları ile kurulan bağlantı sayısı, konsültasyon için kurum içi ve kurum dışı kurulan bağlantı sayısı gibi durumları izlemeli ve kayıt etmelidir (34, 36).

Okul sağlığı hemşireleri, veri toplama ve süreç takibi için oluşturacakları sağlık kayıtlarını (kağıt üzerinde veya elektronik) arşivleyerek gerektiği durumlarda sağlık otoriteleri ile veya okul dönemi sonunda yönetim ile verileri paylaşılırlar (34, 36). Bu sağlık kayıtları, süreç yönetiminde uygulanan faaliyetler için kullanılan hemşirelik becerilerinin kanıtı niteliğindedir.

Pandemi seyrine göre bazı ülkelerde okullar kısmi veya tam zamanlı olarak yeniden açılmıştır. Bu süreçte pandemi kontrolüne yönelik bireysel, kurumsal bir dizi önlem ve uygulamalar gündeme gelmiştir. Tüm bu süreçlerin yönetiminde profesyonel bir sağlık çalışanı olan okul sağlığı hemşireleri, okul toplumunun sağlığını koruması ve sürdürülmesinde anahtar role sahiptir (22, 36). Ülkemizde her okulda okul sağlığı hemşiresi bulunmasa da, pandemi ile birlikte okul sağlığı hemşirelerine olan gereksinim bir kez daha ortaya çıkmıştır.

2. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisinin yönetiminde profesyonel bir sağlık çalışanı olan okul sağlığı hemşireleri, okul toplumunun sağlığını koruması ve sürdürülmesinde önemli role sahiptir. Enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol etmek okul sağlığı hemşiresinin en temel görevidir. Ülkemizde okul ortamında bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye yaklaşım için okul sağlığı hizmetlerine ve okul sağlığı hemşiresine büyük gereksinim vardır. Her okul için okul sağlığı hemşiresi, okul sağlığı hemşiresinin yer aldığı COVID-19 eylem planı, ulusal bilimsel kurulda hemşire temsilcinin yer alması, sürekli eğitim ve sertifikasyon programları, dernek ve toplulukların kurulması, bilimsel araştırmalar, toplantılar ve çalıştaylar ile politika ve rehberlerin oluşturulması önerilmektedir.

Okul sağlığı hemşireleri, kanıta dayalı uygulamaları ve bilimsel olarak desteklenen önerileri pratik olarak uygulamak için yeterli bilgi ve deneyime sahiptirler. Pediatri grubuyla çalışan sağlık profesyonelleri, çocukların eğitim, beslenme, fiziksel ve zihinsel sağlık ihtiyaçlarının okul kapanış dönemlerinde karşılanmasını ve yeniden açılma planları sırasında ele alınmasını sağlamak için önemli görevleri bulunmaktadır. Çocukların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için, tele-sağlık teknolojisi erişimini sağlamak, sosyal yardım stratejilerini genişletmek (örneğin, mobil birimler, ev ziyaretleri) için kaynakların oluşturulması önerilir.

Risk altındaki öğrencilerle uzaktan etkileşim için yenilikçi yöntemler, uyarı işaretlerinin tanınması için yönergeler ve daha ileri değerlendirme için ev ziyaretleri ve çocuk koruma birimleriyle işbirliğinin geliştirilmesi önemlidir. Bunun için okulların yeniden açılması ve COVID-19 pandemisinin yönetiminde temel uygulamaların rehberlerde belirlenmesinde okul sağlığı hemşireleri ile birlikte çalışılması önerilir.

3. Alana Katkı

Ülkemizde her okula bir hemşire istihdamı ile bulaşıcı hastalıkların kontrolü için önemli bir adım atılacaktır. Bu yolla, öğrenci, okul personeli, aile ve dolayısıyla tüm topluma ulaşılarak sadece COVID-19 değil, diğer salgın hastalıkların etkili yönetiminde etkinlik sağlanacaktır. Okul sağlığı hemşireleri, COVID-19 pandemisiyle mücadelede, okulların yeniden açılması ve normal eğitim sürecine devam ederken zorunlu değişikliklere uyum sağlarken değerli bir kaynak olacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BA, EE; **Tasarım:** BA, EE; **Denetleme:** EE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** BA; **Malzemeler:** -; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** BA, EE; **Analiz/Yorum:** BA, EE; **Literatür Taraması:** BA; **Makale Yazımı:** BA, EE; **Eleştirel İnceleme:** EE.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı. Pandemi. Yayın tarihi: 02.07.2020 Erişim tarihi: 05.05.2021 Available from [https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20veya%20enfeksiyon%20etkeninin,DS%C3%96\)%%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir.](https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20veya%20enfeksiyon%20etkeninin,DS%C3%96)%%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir.)
2. Güngör B. Türkiye’de COVID-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi.* 2020;4: 818-851.
3. Milli Eğitim Bakanlığı. Uzaktan eğitim sürecinin detayları. Yayın tarihi: 18 Kasım 2020. Erişim tarihi: 05.05.2021. Available from <https://www.meb.gov.tr/uzaktan-egitim-surecinin-detaylari/haber/21990/tr.>
4. Bayham J, Fenichel EP. Impact of school closures for COVID-19 on the US health-care workforce and net mortality: A modelling study. *Lancet Public Health* 2020;5(5):e271-8.
5. Bayham J, Kuminoff NV, Gunn Q, Fenichel EP. Measured voluntary avoidance behaviour during the 2009 A/H1N1 epidemic. *Proc Biol Sci.* 2015;282(1818):20150814.
6. Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2019-2020. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı 2020. Available from http://sgb.meb.gov.tr/meb_ajs_dosyalar/2020_09/04144812_meb_istatistikleri_organ_egitim_2019_2020.pdf
7. Bayık Temel A, Bahar Z, Ergün A, Kadioğlu H, Erol S, Öncel S, et al. Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi 2. Baskı. Ankara: Vize Yayıncılık; 2020. 446 p.
8. Masonbrink AR, Hurley E. Advocating for Children During the COVID-19 School Closures. *Pediatrics.* 2020;146(3):e20201440.
9. National Center for Education Statistics. Percentage of persons age 3 and over and ages 3 to 18 with no internet access at home and percentage distribution of those with no home access, by main reason for not having access and selected characteristics: 2010 and 2017. US Department of Commerce National Center of Education Statistics, 2020. Available from https://nces.ed.gov/programs/digest/d18/tables/dt18_702.40.asp
10. Milli Eğitim Bakanlığı. İzleme ve değerlendirme raporu 2020 "Küresel salgın döneminde uzaktan eğitim" Erişim tarihi: 05.05.2021 Available from https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/003/297/original/MEB_rapor.pdf?1613124134.
11. Lancker WV, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making. *Lancet Public Health.* 2020;5(5):e243-4.
12. Pereda N, Díaz-Faes DA. Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: A review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.* 2020;14(40):1-7.
13. Luttik ML, Mahrer-Imhof R, Garcia-Vivar C, Brødsgaard A, Dieperink KB, Imhof L, Ostergaard B, Svavarsdottir EK, Konradson H. The COVID-19 Pandemic: A Family Affair. *J Fam Nurs.* 2020;26(2):87-9.
14. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet.* 2020;395(10231):e64.
15. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;29(4):549-52.

16. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020;2(3):100089.
17. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence Editorial. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2047-2049.
18. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ*. 2020;369:m1557.
19. Burgess S, Sievertsen HH. Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. Research-based policy analysis and commentary from leading economists Policy Portal, 2020. Available from <https://voxeu.org/article/impact-COVID-19-education>
20. U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. *Child Maltreatment 2017: Summary of Key Findings*. 2019. [Updated 2020 June 12]. Available from <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2017.pdf>
21. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):819-20.
22. McDonald CC. Reopening schools in the time of pandemic: Look to the school nurses. *J Sch Nurs*. 2020;36(4):239-40.
23. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:264-6.e1.
24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
25. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):347-9.
26. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945-7.
27. Bektaş M, Aydın B. Okul hemşiresinin rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*. 2018;4(1):52-64.
28. National Association of School Nurses. NASN position statement: role of the school nurse. *NASN Sch Nurse*. 2012; 27(2):103-4.
29. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010;3(4):195-200.
30. Hoke AM, Keller CM, Calo WA, Sekhar DL, Lehman EB, Kraschnewski JL. School nurse perspectives on COVID-19. *The Journal of School Nursing*. 2021. Feb 8:1059840521992054.
31. Centers for Disease Control and Prevention. School Nurses and Health Professionals. [homepage on the Internet] 2021 [updated 2021 Feb 5; cited 2020 Nov 21] Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/school-nurses-hcp.html#print>
32. American Academy of Pediatrics. COVID-19 Planning Considerations: Guidance for School Re-entry 2020 [updated 2021 May 01; cited 2020 Aug 8]. Available from: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-COVID-19-infections/clinical-guidance/COVID-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
33. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) Enfeksiyon kontrolü ve izolasyon. 2020. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020. Available from: https://hastane.deu.edu.tr/images/hastanemizden-haberler/corona/COVID-19_Rehberi_25.03.2020.pdf
34. Maughan ED, Bergren MD. School nursing data collection during COVID-19. *NASN Sch Nurse*. 2020;35(6):319-20.
35. Rosário R. COVID-19 and Schools Closure: Implications for school nurses. *J Sch Nurs*. 2020;36(4):241-2.
36. Bullard JS, McAlister BS, Chilton JM. COVID-19: Planning and Postpandemic Partnerships. *NASN School Nurse*. 2021;36(2):80-84.