



Dr. Selda Seçginli*, Dr. Semra Erdoğan**, Dr. Esmâ Demirezen*

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerinden biri "Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak" tır. Bu hedef çocuk ve gençlerin sağlığını koruyan ve geliştiren okul sağlığı hizmetlerinin önemine ve gereğine işaret etmektedir (1). Okul toplumu, Türkiye'de nüfusun yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır (2, 3). Okul toplumu, okula başlama yaşı olan 6-7 yaş ile 24 yaş arasındaki çocuk ve gençleri, okul öncesi hazırlık, ilköğretim ve lise düzeyindeki okullarda görevli öğretmenleri ve diğer çalışanları kapsar. Dünya Sağlık Örgütü okul sağlığı kapsamına alınacak yaş gruplarını 5-9, 10-14, 15-19 ve 20-25 olarak sıralamıştır (4).

Türkiye'de, yaklaşık 60.000 ilk ve orta öğretim okullarında 6-18 yaş grubunda 16 milyon öğrenci öğrenim görmekte, 700 bine yakın öğretmen ve okul çalışanı görev yapmaktadır (3,4). Bu sayılar okul sağlığı



hizmetlerine gereksinimi olan büyük bir grubu ve bu gruba ulaşmakla elde edilecek sağlık kazanımlarının boyutunu açıklamaktadır.

Okul sağlığı hizmetleri, birey, aile, toplum ve sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektiren halk sağlığı hizmetleridir ve bu hizmetlerde başarı ekip çalışması ile olanaklıdır. Okul sağlığı ekibinde okul hekimi, okul hemşiresi, öğretmen, okul yöneticileri, veliler, sosyal hizmet görevlisi, okul psikoloğu, diş hekimi ve odiyolog yer alır (4,5). Okul hemşiresi ekip üyeleri ile sıkı işbirliği içinde çalışarak hizmetin eşgüdümünü sağlar. Amerika, Kanada, İsveç, Norveç gibi sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu ülkelerde, okul hemşiresi okul sağlığı hizmetlerinde önemli rol üstlenir ve nitelikleri, görevleri ve eğitimleri yasal olarak belirlenmiştir (6,7). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 50 bin lisanslı okul hemşiresi vardır (4). Okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları her ülkenin kendi koşullarına ve yasal sistemine göre biçimlenir. Ülkemizin sağlık politikası temel sağlık hizmetini benimsemiş, ancak diğer alanlarda olduğu gibi okul hemşireliği uygulamalarını da temel sağlık hizmeti ilkeleri üzerine oturtamamıştır (8). Bugün, içinde okul hemşiresinin de yer aldığı okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi usul ve esasları hakkındaki yönerge taslağı üzerinde çalışılmaktadır (9).

Okul sağlığı hizmetleri, Türkiye'de ilk kez 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devletin yükümlülüğüne verilmiştir. 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'a göre okul sağlığı hizmetleri sağlık ocaklarının sorumluluğundadır (5,9). 1983 yılından bu yana Mili Eğitim Bakanlığı da okul sağlığı hizmetlerinden sorumludur. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 102 sağlık eğitim merkezinde 520'si okul sağlığı hemşiresi olarak kayıtlı olan 800 hemşirenin bulunduğu bilinmektedir (7). Ancak bugün, etkili okul sağlığı hizmetleri için sağlık insan gücü planlamasının yapıldığı söylenemez.

Okul hemşiresi okul toplumunun sağlığının

*Arş. Gör.; İstanbul Ü. Florence Nightingale HYO, Halk Sağ. Hemşireliği AD, İstanbul

**Prof.; İstanbul Ü. Florence Nightingale HYO, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İstanbul

korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi hizmetlerinde bilgi ve becerisi olan, eğitici, danışman, olgu yöneticisi, bakım verici, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlanmaktadır (6).

Geniş kapsamlı bu roller arasında; okul toplumunun (1) sağlık risklerine göre, erken tanı programlarını planlamak, uygulamak/uygulanmasını sağlamak ve değerlendirmek, (2) ileri tanı ve kesin değerlendirme gerekiyorsa, ilgili kuruma sevk etmek, (3) öğrenci ve velilere sağlık kurumuna/hekime başvuru konusunda danışmanlık yapmak ve (4) sonuçlarını izlemek önemlidir (4,5).

Türkiye'de okul sağlığına yönelik öğrencilerin sağlık sorunları ile ilgili tanımlayıcı çalışmalar yapılmaktadır. Ancak sorunların çözümüne ve hizmetlerin sonuçlarına yönelik uygulama ve değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalar bulunmamaktadır. Bu makalede, eğitim ve öğretim amacıyla ilköğretim okulunda yürütülen okul sağlığı hemşireliği uygulamalarından bir kesit sunulmuştur. Büyüme, görme, baş biti ve kan basıncı taramalarını kapsayan bu çalışmada öğrencilerin ilişkili sorunları belirlenmiş ve çözümü için uygulanan hemşirelik girişimlerinden örnekler verilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2003-2004 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bir ilköğretim okulunda yapılmıştır. Taramalar, üç aylık süre içinde haftada bir gün olmak üzere 301 ilköğretim öğrencisi ile

yapılmış ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nun (İÜFNHYO) bir grup son sınıf öğrencisi ve öğretim elemanları tarafından yürütülmüştür. Tarama çalışmaları "planlama", "uygulama" ve "değerlendirme" olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

Planlama aşamasında yer alan ön hazırlıklar kapsamında;

1- Okul yönetimi, öğretmen, öğrenci ve veliler ile işbirliği sağlanmıştır. Velilere planlanan tarama programları ile ilgili bilgi içeren mektup gönderilmiş, izinleri ve katılımları istenmiştir.

2- Öğrenci hemşirelerin büyüme, baş biti, görme ve kan basıncı taramaları ile ilgili deneyimleri, uygulamalı eğitim programları ile geliştirilmiştir.

3- Tarama sonuçlarının kayıt edileceği formlar oluşturulmuştur.

4- Olumsuz tarama sonuçları durumunda öğrencilerin yönlendirileceği sağlık kurumları belirlenmiştir.

5- Taramaların yapılabileceği uygun fizik ortam (aydınlık, sessiz ve güvenli) ve araç-gereç hazırlanmıştır.

Uygulama aşamasında, öğrenciler tarama yapılacak odaya küçük gruplar halinde alınarak, boy-tartı, baş biti, görme ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Boy uzunluğu topuk arkası, sırt ve omuzlar duvara düz gelecek şekilde, esnek olmayan bir mezur ile; vücut tartısı giysiler hafifletilerek ve ayakta durarak çıkartılarak baskül ile ölçülmüştür. Boy ve tartı değerleri, Neyzi tarafından geliştirilen Türk çocukları için boy ve ağırlık persentil tablosuna göre değerlendirilmiştir (10). Ayrıca, öğrencilerin beslenme durumunu belirlemek için relatif tartı değerleri hesaplanmıştır. Relatif tartı değerlendirme aralıklarına göre, relatif tartısı %90-110 arasında bulunan çocuklar normal (beslenme bozukluğu yok) olarak değerlendirilmiştir (10). Görme taraması birinci sınıf öğrencilere Snellen E, diğer öğrencilere Snellen tabloları kullanılarak yapılmıştır. Kan basıncı ölçümü kol çevresine uygun, manşetli tansiyon aleti ile, oturur pozisyonda, iki dakika ara ile iki kez ölçülerek yapılmış ve ölçüm ortalamaları kaydedilmiştir. Kan basıncı değerleri Eyüboğlu tarafından oluşturulan "Türk çocuklarında sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri tablosu"na göre değerlendirilmiştir (11). Baş biti



kontrolleri kan basıncı ölçümleri ile eşzamanlı olarak yapılmıştır.

Her bir öğrencinin tarama sonuçları hazırlanan formlara işlenmiş, sınıf öğretmenleri ve öğrenci velileri ile paylaşılmıştır. Yüksek risk taşıyan öğrenciler sahip oldukları sağlık güvencesi türüne göre ilgili sağlık kuruluşlarına (sosyal sigortalar kurumu hastanesi, devlet hastanesi vb.), sağlık güvencesi olmayan öğrenciler sağlık ocağına yönlendirilmiş ve izlenmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde tarama programına katılan 301 öğrencinin büyüme, baş biti, görme ve kan basıncı değerleri sunulmuş ve tartışılmıştır. Büyüme: Öğrencilerin %94'ünün boyu 3-97. persentiller arasında bulundu. Yalnızca 12 (%4) öğrencinin boyu 3. persentilin altında ve 7 (%2) öğrencinin boyu 97. persentilin üzerinde idi. Tartı persentil dağılımında ise, öğrencilerin %93'ünün tartısı 3-97. persentiller arasında bulundu. Tartı ölçümleri sonucunda, 14 (%5) öğrenci 3. persentilin altında ve 6 (%2) öğrenci 97. persentilin üzerinde idi. Bu sonuçlar tartısı ve boyu 3-97. persentiller arasında bulunan ve benzer çalışmalarda elde edilen oranlarla uyumlu bulundu (12,13). Bu çalışmada, persentil eğrilerine göre tartısı normal sınırlar arasında bulunan öğrencilerin oranı (%93), relatif tartı değerlerine göre tartısı normal sınırlar arasında bulunan öğrenci oranına göre (%81) yüksek bulundu. Relatif tartı değerlerine göre yedi öğrenci "fazla tartılı", üç öğrenci "şişman" idi. 48 öğrencide hafif ve orta düzeyde beslenme bozukluğu belirlendi. Bu bulgular, bir kez yapılan ölçüm sonuçları olsa da, genellikle fark edilmeyen hafif ve orta beslenme bozukluğu belirtilerini erken dönemde yakalama ve girişimler için plan yapma gereğine işaret etmiştir. Yani sıra, bu bulgular daha sonraki yıllarda yapılacak olan tarama programları için temel veri oluşturmuştur. Bu kapsamda ayrıca öğrencilere, velilere ve öğretmenlere okul çağı çocuklarında beslenme ilkeleri; beslenme çantası hazırlığı; besinlerin sağlıklı koşullarda saklanması ve satılması konularında sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılmıştır.

Baş biti: Baş biti kontrolünde toplam 64 (%21) öğrencide bit ve/ya da sirke saptanmıştır. Saçlı deride bit ve/ya da sirke saptanan çocuklara ve ailelerine sırasıyla anti-bit şampuanı sağlanarak, şampuanın doğru

kullanımı açıklandı. İlk uygulamadan sonraki birinci, ikinci ve üçüncü haftalarda baş biti kontrolü yinelenerek tedavinin seyri ve sonuçlar izlendi. Buna göre, en son kontrolde yalnızca yedi öğrencide sirke görüldü ve bu öğrenciler izleme alındı. Özellikle düşük sosyoekonomik bölgelerde yer alan okullarda saçlı deride bit ve/ya da sirke sık saptanmaktadır (13,14). Bu oran Nahcivan ve arkadaşlarının çalışmasında %16 olarak bulunmuştur (13). Gözlemlerimize göre veliler saçlı deride bit ve/ya da sirke bulunmasını önemli bir sağlık sorunu olarak algılamamış, tanı ve tedaviye katılımları yetersiz olmuştur.

Görme: Okul çağındaki çocuklarda görme kusurlarının erken dönemde belirlenmesi, onların aynı zamanda okul başarısı ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada 301 öğrenciye yapılan görme muayenesi sonucunda 22 (%7) öğrencide görme keskinliği ile ilgili sorun saptanmıştır. Benzer gruplarda yapılan diğer çalışmalarda görme kusur oranı %6 ile %17 arasında değişmektedir (12,13,14). Bu oran sırasıyla çeşitli çalışmalarda %6.1 (14), %6.6 (12), %10 (15), %14 (13) ve %17 (16) olarak bulunmuştur. Sorun belirlenen öğrencilerin velileri ile görüşülmüş ve öğrenciler göz hekimine yönlendirilmiştir. Dört hafta sonra yapılan izlemlerde yalnızca 5 öğrencinin hekime başvurduğu belirlenmiştir. Okul tarama programının eğitim ve gelir düzeyi düşük bir bölgede yapılmış olması ve çocukların yaklaşık üçte birinin (%34) sağlık güvencesinin olmaması nedeniyle belirlenen sorunların kesin tanı ve tedavisi ile ilgili çabalar yetersiz kalmıştır. Bu çalışmada kesin tanı ve gözlük sağlama konusunda sivil toplum örgütlerinin desteği sağlanmıştır. Öğretmenler özellikle okul başarısı yeterli olmayan öğrencilerin görme keskinliği yönünden incelenmesi konusunda bilgilendirilmiştir.

Kan basıncı: Kan basıncı verileri yaş ve cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Buna göre öğrencilerin %94'ünde (282 öğrenci) kan basıncı normal sınırlarda, %6'sında (19 öğrenci) normal sınırların üzerinde bulunmuştur. İki hafta sonra anormal kan basıncı değerleri bulunan öğrencilerde ölçümler yinelenmiş ve altı öğrencinin (%2) kan basıncı değerleri yeniden yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, kan basıncı taramalarında periyodik ölçümlerin gereğini ortaya koymuştur. Nitekim, çocukluk yaş

grubunda hipertansiyon görülme sıklığı % 1-2 olarak bildirilmektedir (5,10,11,17). Kan basıncı yüksek bulunan öğrenciler, aileleri ile iletişim kurularak sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir. Tıbbi tanı için yönlendirilen çocuklara hekime gitme durumları ve gereksinimlerine göre varsa tedavileri, periyodik kontrolleri ve kendi kendine kan basıncı ölçümü konularında sağlık eğitimi, danışmanlık, olgu yönetimi ve izlem yapılmıştır. Özellikle fazla tartılı ve şişman olan çocuklar diyetin düzenlenmesi, kilo kontrolü ve egzersiz gibi nonfarmakolojik uygulamalar konusunda bilgilendirilmiştir.

Sonuç

Bu çalışma, okul çocuklarının sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenmesi ve çözümlenmesinde okul sağlığı tarama programlarının önemine dikkat çekmektedir. Okul sağlığı hizmetleri disiplinler arası ve sektörler arası ilişkilerle yürütülür. Bu anlamda hemşireler okul sağlık ekibinin temel üyelerindedir. Ayrıca sağlığı koruyan ve geliştiren uygulamalar hemşirelik felsefesi, eğitimi ve uygulamaları ile bire bir örtüşmektedir. Okul sağlığı hizmetlerinde iyi yetişmiş okul hemşirelerinin görevlendirilmesi daha sağlıklı bireyler ve toplumlar oluşturmada katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Bu çalışma sırasında bizimle birlikte çalışan İÜ FN HYO Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı son sınıf öğrencilerine teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- 1- Aycan S, Afşar O, Demirören M, Evcı D. Sağlık 21, 21. yüzyılda herkes için sağlık. T.C.S.B Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
- 2- 2000 genel nüfus tespiti genel sonuçları. http:// www.die.gov.tr. 16.01.2004.
- 3- Eğitim düzeylerine göre yeni kayıt, öğrenci sayısı, mezun olan ve öğretmen sayısı. http:// www.die.gov.tr. 20.01.2004.
- 4- Ergün A. Hemşirelik bakımı sınıflama modelleri doğrultusunda okul sağlığı hemşireliği uygulamaları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.
- 5- Demirezen E.11- 17 yaş grubu okul çağı çocuklarda koroner kalp hastalığı risk etmenlerinin belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.
- 6- Amerikan Okul Hemşireleri Birliği'nin Okul Hemşireliği Standartları, görev, yetki ve sorumlulukları. www.asha.org.11.06.2004
- 7- Aszman A, Kıran S, Waterson A. Okul sağlığı hizmetlerinde ülke deneyimleri, Okul Sağlığı Kongresi, 13-17 Ekim 1999, İstanbul.
- 8- Erdoğan S, Özabacı MN, Özkan N. Toplum sağlığı hemşireliğinde gelişmiş rol ve işlevler. Hemşirelik Bülteni;6:23,1992:115-120.
- 9- İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Çocuk Sağlığı Derneği. Türkiye'de Okul Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi için Öneriler, Uzman Komite Raporu, Mayıs 2004, İstanbul.
- 10- Neyzi O. Ertuğrul T. Pediatri. 2. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002.
- 11- Eyüboğlu F. 6 ay- 18 yaş arası sağlıklı çocuklarda arteriyel kan basıncı değerleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1983.
- 12- Bahçeci M, Ertaş E. Hemşirelik meslek yüksekokulu öğrencilerinin okul sağlığı hizmetleri. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 4-6 Haziran, İstanbul, 2003 (özet).
- 13- Nahcivan N, Erdoğan S, Çalışkan M. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu;3:4,2000:10-16.
- 14- Ceylan SS, Turan T. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulamaları. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 4-6 Haziran, İstanbul, 2003 (özet).
- 15- Kemper AR, Fant KE, Bruckman D, Clark SJ. Hearing and vision screening program for school-aged children. Am J Prev Med; 26:2, 2004: 141-146.
- 16- Özmen B, Sahip Y, Baysal SU, Bulut A, Gökçay G. Okul sağlığı hizmet projesi. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 4-6 Haziran, İstanbul, 2003 (özet).
- 17- Barthold J, Pearson J, Anais E. A cardiovascular health education program for rural schools. J School Health; 63:7, 1993: 298-301.

