

## PAPER DETAILS

TITLE: SÜREKLİ VE ETKİLİ SAĞLIK EGİTİMİNDE OKUL HEMSİRESİNİN ROLÜ

AUTHORS: Selma ÖNCEL

PAGES: 59-66

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836390>

## SÜREKLİ VE ETKİLİ SAĞLIK EĞİTİMİNDE OKUL HEMŞİRESİNİN ROLÜ

### ROLE OF SCHOOL NURSES IN CONTINUOUS AND AFFECTIVE HEALTH EDUCATION

Selma ÖNCEL

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Öğretim görevlisi, Konyaaltı Caddesi. Antalya

**Anahtar Sözcükler:** Okul hemşiresi, sağlık eğitimi, sağlık eğitimi konuları

**Key Words:** School Nurses, Health Education, Health Education Issue

---

### ÖZET

Okullarda sağlık eğitimi programının amacı, öğrencilere sağlıklarını optimal düzeyde tutacak davranışları öğretmek sağlıklarını korumaları için bilgi vermek ve öğrencide sağlık için gerekli davranış değişikliklerini oluşturmaktır. Sağlık eğitimi okul sağlık programlarının en önemli kısmıdır. Okul hemşireleri de bu görevin yerine getirilmesinde önemli sorumluluk alırlar (> 83 %). Okul hemşireleri, okulda eğitim yapabilecekleri her durumdan yararlanabilirler. Sağlık eğitim programları bir yıl üzerinden değerlendirilmektedir. İlköğretim okullarında 4. sınıflar değerlendirme için en uygun yaşıtlardır.

### SUMMARY

*The aims of health education at school are those; to teach students behaviours to keep their health at optimal level. to give them knowledge about health prevention and to form necessary changes in their health behaviours. Health education is the most important of school health programmes and the school nurses have the main responsibility at this service (> 83 %). Since there is no specific working hours for school nurses, they can provide health education continuously throughout a school year. In order to evaluate, 4 th. year students of the elementary school are more preferable.*

### GİRİŞ

Sağlık eğitimi kişilere, sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan

sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak. sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacı ile, birey veya toplum olarak karar aldırmasıdır (Coutt. Hardy 1985. Fişek 1986).

Toplumların görevlerinden biri olan kültürlerini sürdürmek ve geliştirmek, yetişmekte olan kuşağın eğitim ve öğretimiyle sağlanır. çocuk cloğar doğınaz ailede başlar, okul içinde ve dışında yapılan eğitim ve öğretimle birlikte yaşam boyu sürer. Okul. sosyalleşme sürecinde ilk temel toplumsal kurumdur (Yavuzer 1987). Okulda öğrencilere verilen sağlık eğitiminin başarılı olabilmesi için aile tarafından verilen eğitimle bağdaşması gerekir. Bu nedenle okuldaki sağlık eğitimi ile temel sağlık hizmetleri kapsamında topluma sunulacak olan sağlık eğitiminin birbirini desteklemesi gerekmektedir (Bilge! 1997, WHO 1986). Okul ile çocuğun evi arasındaki etkileşim, birçok konuda olduğu gibi, sağlıkla ilgili konularda da toplumu güdülendiriei bir etki yapar (Türkistanlı 1994). Böylece, okul sadece öğrenci ailelerini değil, bu ailelerle ilişkide bulunan toplumu da etkisi altına alır. özellikle az gelişmiş ülkelerde, öğretmen. toplumun sağlık durumunu etkileyen en önemli kişilerden biri olma durumundadır. Öğretmene kaynak kişi ise. okul hemşiresidir.

Okullarda sağlık eğitimi içeriğinin saptanması okuldaki tüm görevlilerin isidir. Genellikle bu konuda okul hemşiresine görev verilir (Clemen. Gerber ve ark. 1991). Okul hemşiresi, okulda öğrenciler, aileler ve okul personelinin optimal düzeyde iyilik hallerinin korunması amacıyla uygun sağlık eğitiminin hazırlanmasına ve verilmesine yardım eden en önemli (Bradley 1997).

#### SAĞLIK EĞİTİMİNİN TAIVIMI

Sağlık eğitimi, insanların kişisel sağlık problemleri karşısında: bireysel, ailesel ve toplumsal iyilik hali için uygun davranışları benimsemeleri amacıyla yapılan işlemlerdir. Sadece bilgi sahibi olmak doğru davranışların uygulanması için yeterli değildir. Sağlık konulanyla ilgili doğru kararların alınması için okuldaki sağlık eğitimeisinin öğrencilere doğru davranışı sağlayacak bilgiyi vermesi gerekir. Ayrıca sağlık eğitimcisi öğrencilerin sağlığı koruyucu yaklaşımları geliştirmeleri ve sağlıklı yaşam kurallarını uygulamalarını sağlamalıdır. Sağlık eğitimcisinin bunu geri ekletirebilmesi için öğrenci, aile ve toplumu bu süreç içinde ele alması gerekir. Çünkü sağlıklı yaşam kuralları. toplumsal değerler, örnek kişilerin düşünce ve davranışları, bireyin inançları ve içgüdüleri gibi değişik faktörlerden etkilenir (Clemen, Gerber ve ark. 1991).

## OKULLARDA SAĞLIK EĞİTİMİNİN AMACI

Okullarda sağlık eğitiminin amacı, çocuğun okul öncesi dönemde sağlıkla ilgili edindiği olumlu bilgi, tutum ve davranışlarını desteklemek; olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmek; toplum sağlığı hakkında bilgi vermek; adolesan olduklarında, ailelerinin ve kendilerinin sağlıklarını sürdürme& sorumluluk almaya karar vermek; kız ve erkek öğrencilere sağlığı bozan yaşam biçimlerini öğretmek; öğrencilere en iyi ve etkin bir şekilde sağlık bakım sistemlerini nasıl kullanacaklarını öğretmektir. Ailenin sağlık kültüründe olumlu değişimler yapmadan, çocuğun davranışını değiştirmek çok güç olduğu ve/veya sürekli alamayacağı için okullarda verilen sağlık eğitimi, ailenin sağlık eğitimi ile es güçlölmlü olarak yürütülmelidir (Fişek 1986, Fişek 1985, İgoe, Speer 1992. Pekcan ve ark.1993. Pekcan 1995).

## OKULLARDA SAĞLIK EĞİTİMİ UYGULAMALAR' VE HEMSİRENİN ROLÜ

Öğrenciler, aileler, toplum üyeleri, sağlık görevlileri ve e,ı,kitiniciilerden elde edilen veriler doğrultusunda sağlık eğitiminin planlamp ders programları ile bütünleştirilerek okul müfredatının bir parçası olması sağlanmalıdır (Clemen ve ark. 1991).

Sağlık eğitimi okulda verilen format eğitimin bir parçası olmalıdır. Biyoloji, sosyal bilgiler, fizik. kimya, psikoloji, beden eğitimi gibi dersler yolu ile verilmelidir (L3ilgel 1997, \VII° 1986. Aksayan 1998).

Öğrencilerin yalnızca sordukları sorulara yanıt vermek ya cla "Kal-bimizi Tanıyalım", "Büyüme" gibi özel eğitim programları önemlidir, Ancak öğrencilerin ilerde karşılaşabilecekleri sağlık sorunlarında (özel. ailesel ya da toplumsal olabilir) gerekli doğru yaklaşımı gösterebilmeleri için sadece bunlar yeterli olmayabilir. Belli sağlık programlarının gen.'1-likle dar bir bakış açısı vardır. Sadece bilgi verici model uygulandığındn öğrenciler belli konularda çok duyarlı (örnıdiş sağlığı, beslenme gibi) olurken. ele almmayan diğer konularda yeterince bilgi sahibi olmayabilirler (Clemen ve ark. 1991). Okullarda sağlık eğitimi konusunda Milli Eğitim. Sağlık ve Kültür Bakanlığı arasında işbirliği olmalıdır (W•O 1986).

Okullardaki sağlık eğitimi faaliyetleri, hem fizyolojik beni de psiko-sosyal davranışların iyileştirilmesine yardımcı olmalıdır. Öğrencilere normal büyüme ve gelişme aniatılmah ve bununla birlikte değişen gereksinimler tartışılmalıchr. Ayrıca öğrenciler yanlış davranışların nasıl değiştirileceği ve fiziksel, psiko-sosyal sorunların nasıl önlenebileceği konusunda bilgilendirilmelidirler. Avni zamanda öğrencilere sağlığı akını-

suz etkileyebilecek çevre koşulları ile ilgili olarak sağlığa ilişkin doğru davranışları benimsermelerinin yolları öğretilmelidir (Clemen ve ark. 1991, İgoe, Speer 1992, While 1993).

Öğrenci muayeneleri ve aşılama gibi sağlık hizmetleri yürütülürken bu işlemlerin birer eğitim fırsatı yarattığı unutulmamalıdır (M.E.B. Rehber 1991). Hemşireler okulda eğitim yapabilecekleri her durumdan yararlanabilirler. Öğrencilerin sağlıkla ilgili gereksinimlerini ve isteklerini ifade ettiklerinde okul hemşirelerinin anında bu önemli fırsatları değerlendirmeleri önerilmektedir. Böyle yapıldığında anne - babalar ve okul personeli için sağlık eğitimi ile ilgili hemşirelerin yapabileceği birçok "Fırsatlar Penceresi" meydana gelir (Bradley 1997). Bununla ilgili olarak birçok örnek verilebilir; 14 yaşındaki bir kız öğrenciye adet sancıları nedeniyle birkaç kez revire başvurduktan sonra vücudundaki gelişimsel değişikliklerin anlatılması; çürükleri olan 10 yaşındaki erkek öğrenciye diş bakımının anlatılması; gözlük takmak istemeyen 10. sınıf öğrencisine sık gelen baş ağrılarının bununla ilişkisi olduğunun anlatılması; 3 öğrencisinin saçkıranı nedeniyle okula gelmediğini bildiren birinci sınıf öğretmenine, bunun etyolojisi ve korunma yolları hakkında bilgi verilmesi; okul hemşiresinin kayıtlar sırasında pek çok öğrencide anemi veya obezite olduğunu farketmesinden sonra sağlık derslerinde diyet planlamasının da verilmeye başlanması gibi (Clemen ve ark 1991).

#### SAĞLIK EĞİTİMİ KONULARI

Sağlık eğitimi konuları öğrencilerin günlük yaşantılarını ve deneyimlerini ilgilendiren konulardan ve çocuğun içinde yaşadığı günden güne değişen sosyal, ekonomik ve kültürel çevreyi kapsayıcı olgulardan seçilmelidir (Bilgel 1997, Aksayan 1998, Murray 1993).

Sağlık eğitimi konuları planlanırken, konu seçimi ve sıralanışı için belli bir kavramsal çerçeve içinde olması yararlıdır. Sağlık eğitimi programlarının etkili olması için, sağlık görevlileri yanında öğretmenler de verilmek istenen konuları iyi anlamalı ve başvurulduğunda yanıt vermek üzere iyi hazırlanmalıdırlar (Clemen ve ark 1991, Marilyn 1981).

Çoğunlukla öğretmenlerden her yıl belli konularda eğitim vermeleri istenir, ancak bunu planlarken bir önceki yılda verilen eğitim konuları göz önünde bulundurulmaz. Böyle olunca da bazı konular her yıl telçerlanırken, bazılarına hiç değinilmeyebilir (Clemen ve ark 1991).

1987 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan "Ulusal Adölesan Dönemindeki Öğrenci Araştırmasına" katılan öğrencilerin yedinci sınıfa başladıklarından bu yana sağlık eğitimi aldıkları belirlenmiştir.

Bu öğrencilerin büyük çoğunluğu alkol ve uyuşturucu madde kullanımı (%84), beslenme ve sağlıklı gıdaların seçimi (%74), kazalardan korunma yolları (%65) konularında eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanında öğrencilerin; kavga ve şiddetin önlenmesi (%43), AIDS (%35), cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi (%32), intiharların önlenmesi (%28), sağlık ürünlerinin ve hizmetlerinin seçimi (%27) konularında daha az oranlarda eğitim aldıkları belirlenmiştir (Clemen ve ark 1991).

Okul hemşiresinin bilgi birikimi, klinik deneyimi ve toplumsal ilişkileri onu hastalık ve sağlıkla ilgili gereksinimleri anlatmakta etkili kılar. Ancak şunu hatırlamak gerekir ki okul hemşiresi tek başına sağlık eğitimi programı yapamaz. Tüm öğretmenlerin katkısı ve idarenin desteği olmaksızın, gerektiği gibi konu seçimi ve sınıflara göre verilmesi ve yeterli zamanın bulunması mümkün olmayacaktır. Okullarda sağlık eğitimi için sorumluluk alan, ortak faaliyetler yapan sağlık hizmetleri personelinin en fazla (%83) hemşirelerin sorumluluğu vardır. Amerikan Okul Hemşireliği Birliği tarafından 1993 yılında "Okul Hemşiresi Uygulamaları; Roller ve Standartları" geliştirilmiştir. Oluşturulan on standarttan bir tanesi sağlık eğitimidir (Bradley 1997).

Ülkemizde 1985 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı tarafından, Sağlık Eğitim Merkezlerinde yürütülen okul sağlığı hizmetlerinin daha etkili, verimli ve birbirine benzer tarzda yürütülmesini kolaylaştırmak amacı ile "Okul Sağlığı Eğitimi ve Uygulama Rehberi" hazırlanmıştır (Fişek 1986, Pekcan 1995, M.E.B. Rehber 1991, Beyazova, Kavaklıoğlu 1987, Güler ve ark. 1993, Tuncel ve ark. 1992). Bu rehberde ilkökul çocuklarına verilecek Sağlık Eğitimi konuları şu başlıklar altında toplanmıştır.

İlkokullarda:

1. Sağlık beslenme (Beslenmenin tanımı, enerji veren besin maddeleri; yapı taşı görevi yapan besin maddeleri; vücudun normal çalışması için gerekli olan besin maddeleri, ilkökul çağı çocuklarda sağlıklı beslenmenin önemi),
2. Kişisel hijyen (vücut temizliği: ağız ve diş bakımı; çamaşırların)
3. Hastalıklardan korunma (Mikrop nedir? Nasıl bulaşır? Aşı nedir? Niçin aşılanmalıdır? Bit, uyuz ve paraziter hastalıklardan korunma yolları),
4. Sporun yararları,

5. Temiz hava ve güneşin yararları,
6. Sağlıklı giyinme,
7. Kazalardan korunma,
8. İlk yardım,
9. Çevrenin temizliği ve bakımı (Çöplerin toplatılması ve yok edilmesi: sağlığa uygun tuvalet nasıl olmalıdır?).
10. Bölgesel hastalıklar (Sıtma. Guatr, Trahom vb).

Ortaokul ve Liseye devam eden öğrenciler, ergenlik ve delikanlılık dönemini yaşamaktadır. Çocuklukla erişkinlik arasında ergenlik çağı ve delikanlılık adı verilen uzun bir dönem yer alır. 12. yaştan 21 yaşına kadar uzanan bu çağ, ruhsal alanda önemli değişikliklerin görüldüğü hızlı bir büyüme ve olgunlaşma çağıdır. Dengeli ve uyumlu ilkököl çocuğı gider, yerine oldukça tedirgin, güç beğenen• çabuk tepki veren bir genç gelir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişiklikler gösterdiği bu dönemde çocuk, bazı bunahlara girebilir ve kötü alışkanlıklar kazanabilir. Bu nedenle, ilkököl çağı çocuklarına verilen sağlık eğitim konularına ek olarak, ortaokul ve liseye devam eden öğrencilere ise şu konularda eğitim yapılır (M.E.B. Rehber 1991).

1. Ergenlik ve delikanlılık dönemi,
2. Cinsel eğitim,
3. Sigaranın zararları,
4. Alkolün zararları,
5. Uyuşturucu maddelerin zararları.
6. Boş zamanları değerlendirme.

Tüm sağlık eğitimi konularında kazandırılmak istenen bilgi. tutum ve beceriler ise şöyle özetlenebilir (Coutt ve ark. 1985. Fişek 1986. Tuncel ve ark. 1992, Bahar 1989).

#### A. Kazandırılacak Bilgiler:

- Sağlıklı yaşam açısından organlar ve fonksiyonları, Sağlığı olumsuz etkileyen etmenler ve bunların nasıl önleneceğı, Gerekli sağlık bilgilerinin nereden öğrenilebileceğı,
- Sosyal ve ekonomik etmenlerin sağlık üzerine etkisi,
- Toplum sağlık sorunları (örneğin, anne ve çocuk sağlığı, iş sağlığı. çevre sağlığı, sağlık hizmetlerinden yoksunluk gibi),
- Sağlık hizmeti veren örgüt ve kişiler. bunlardan nasıl yararlanılacağı,

## B. Kazandırılacak Tutum ve Davranışlar: Daha

sağlıklı bir yaşam için çaba harcama,

Sağlığa uygun dengeli beslenme, uyuma, çalışma. eğlenme. dinlenme. temizlik,

Sağlığa zararlı alışkanlıklardan kaçınma (sigara, alkol, madde bağımlılığı gibi).

Olumlu sağlık davranışlarından kıvanç duyma.

Sağlık kurallarına uymak ve onları geliştirmek için çaba harcamak.

Kendisinin ve çevresindekilerin sağlığını korumada görev alma isteği.

Çevreyi temiz tutum, koruma,

Dengeli ruhsal yaşam gibi davranışların kazandırılmasını içerir.

Böylece sağlık konularında eğitilmiş bir çocuk, yetişkin bir kişi olduğunda kendi ailesinin daha sağlıklı olabilmesi için ne yapması gerektiğini bilebilecek ve sağlığı bozulduğunda nasıl davranacağını kavrayacak olacaktır. Sağlık için gerekli bazı davranış biçimleri ise kişilere ancak okul yıllarında kazandırılabilir (Bilge' 1997). Çocuklara doğru bilgi, tutum ve davranışların kazandırılacağı en ideal ürgün eğitim kuruluşu ilköğretim okullarıdır. Büyüme ve gelişme çağında sağlığın için doğru tutum ve davranışlar geliştirilirse, çocuklar büyüdüklerinde sağlıklı olmanın tadını çıkarırken, sağlıklı bir toplum için ilk adımlar atılmış olacaktır (Güzelyazar 1996). Ayrıca sağlık eğitimi programlarının değerlendirilmesi de önemlidir. İlköğretim okullarında 4. sınıflar değerlendirme için en uygun yaşlardır (İgoe. Speer 1992).

## SONUÇ

Sonuç olarak, toplumda temel sağlık bilgilerinin verilmesi, özellikle okulda verilen bilgilerin aileye taşınma olanağının olması öğrencileri sağlık eğitimi açısından önemli bir hedef grup haline getirmektedir. Bu bağlamda okullardaki sağlık eğitimcilerinin yardımlarıyla okul hemşireleri: öğrenciler, aileler ve diğer görevlilerin sağlan ile ilgili doğru kararlar vermelerine yardımcı olur. Hizmet verdikleri topluluğun doğru bilgilendirilmesi ve sağlık konuları hakkında doğru yargı ve yaklaşımlarda bulunarak kişisel sağlık durumları ile ilgili sorumluluğu almaları için onları hazırlarlar.



## KAYNAKLAR

1. Aksayan, S. (Bel 1. Erefe) (1998), Halk Sağlığı Henşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. No: 14. İstanbul, ss: 183-190.
2. Bahar. Z. (1989). Okul Sağlığı Çalışmaları Ve Henşireliği, Ege üniversitesi H.Y.O Dergisi Sayı: 2. İzmir, ss: 81-102.
3. Beyazova, U. Kavaklıoğlu. Ö (1987), Öğretmenler için Sağlık Bilgisi El Kitabı, Milli Eğitim Bakanlığı, İstanbul.
4. Bilge]. N (1997), Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. Güneş-Nobel Kitabevi, İstanbul. ss: 315-336,
5. Bradley. JB. (1997), The School Nurse As Health Educator, Journal Of School Health, January Vol: 67(1), ss: 3-8.
6. Clemen, S, Gerbr. M. Guir. S (1991). Comprehensive Family And Community Health Nursing, Third Edition Mosby Year Book, St, Louis, Baltimore, Boston, ss: 514-561.
- 7, Coutt, L.C.. Hardy. L.K. (1985). Teaching For Health, Churchill Livingstone, Edinburgh. London. Newyork,
8. Fişek. H.N. (1986), Sağlık Eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD Yayını. No: 86/40, Kısa Dizi No: 6, Ankara.
9. Fişek, H.N. (1985). Halk Sağlığına Giriş, Çağ matbaası, Ankara.
10. Güler. Ç. Akın, L. Yazıcıoğlu, B (1993), Sağlık Eğitimi, Hatipoğlu Yayınları. Ankara. ss: 44-45,
- II. Güzelyazar, R. (1996), Avrupa'da öncü Okullar Ağ Projesi 3. Actual Medicine, Cilt: 4. sayı: 4, ss: 11-20.
12. Iggoe, J.B. Speer, S. (1992). Community Health Nursing, Process And Practice For Promoting Health, (Ed. M. Staphop, Lancaster. J.) Third Edition. Mosby Year Book. ss: 707-730.
13. Marilyn, L. S (1981). Community Health Nursing: Keeping The Public Healthy (Ed: Lirada L.. Jarvis ), F.A Davis Company Philadelphia, ss: 141-174.
14. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Eğitim Merkezleri İçin Okul Sağlığı Eğitimi Ve Uygulama Rehberi, 1991. ss: 45-75,
- 15, While, A. E. (1993), School Nursing: History Present Practice And Possibilities Reviewed, Journal Of Advanced Nursing, ss: 1202-1211.
16. Murray. Mc.. A (1993). Community Health Nursing. Primary Health Care in Practice. Second Edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, ss: 28-36
17. WHO (1986). Intersectoral Action For Health. Geneva, ss: 82-91,
18. Pekcan. H., Güler, Ç. (1993), Okul Sağlığı, Tıbbi Dökmantasyon Merkezi, Yayın No: 7 Ankara.
19. Pekcan, H. (Ed: Bertan, M.Güler, Ç (1995), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi Ankara. ss: 210-224.
- 20, Tuncel, N., Şanlı. T. Perk. M (1992), Halk Sağlığı Henşireliği, T.O Anadolu üniversitesi Yayınları. No: 568. Eskişehir. ss: 153.
21. Türkistanlı. E.. (1994), İshal Konusunda Eğitilmiş ilkokul Öğrencilerinden Ebeveynlerine Bilgi Transferi. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim. ss: 36-40.
22. Yavuzer, H. (1987). Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi, Evrim Matbaacılık, İstanbul. 66