

# Okul Hemşirelerinin İş, İş Ortamı, Rol ve Sorumluluklarına Yönelik Görüşleri\*

## The Opinions of School Nurses About Their Jobs, Job Environments, Roles and Responsibilities\*

SERAP ALTUNTAŞ\*\*  
ÜLKÜ BAYKAL\*\*\*

Geliş Tarihi: 09.05.2012, Kabul Tarihi: 13.07.2012

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan 191 özel okul oluşturdu. Örnekleme, İstanbul ili Avrupa bölgesinde okul sağlığı hizmeti sunulan 55 özel okulda görev yapan okul hemşireleri alındı. Araştırma, izin alınabilen okullarda araştırmaya katılmayı kabul eden 36 okul hemşiresi üzerinde gerçekleştirildi. Veriler, okul hemşirelerinin kişisel ve mesleki bilgileri ile iş tanımlarına yönelik ifadeleri içeren bir anket formu ile toplandı ve bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan okul hemşirelerinin çoğunluğunun 45 yaş ve üzerinde, ön lisans mezunu, 1-5 yıllık okul hemşireliği deneyimine sahip oldukları, çalışma saatleri uygun olduğu için okul hemşireliğini tercih ettikleri, ancak bu konuda eğitim almadıkları ve bilimsel etkinliklere katılmadıkları, genel olarak okul hemşiresi olarak çalışmaktan memnun oldukları belirlendi. Okul hemşireleri; okul sağlığı programının yönetimi, okula kabul muayenesi, acil durumların kontrolü, kronik hastalığı olan çocuğun bakımı ve izlenmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı, sağlık eğitimi vb. faaliyetleri kendi işleri olarak gördüklerini, ancak bu faaliyetlerin tamamını yapamadıklarını belirtti.

**Sonuç:** Okul hemşirelerinin, işleriyle ilgili temel işlevleri kendi işleri olarak gördükleri, ancak okul-çevre sağlığı ve araştırma başlıklarındaki işlevleri ile ilgili görüşleri benimsemedikleri ve yine getirmedikleri belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Okul sağlığı; okul hemşiresinin rolleri; iş tanımları.

### ABSTRACT

**Aim:** To determine school nurses' opinions about their jobs, job environments, roles and responsibilities.

**Method:** The study population includes 191 private schools in Istanbul, and the study sample included nurses employed in 55 private schools which provide school healthcare services. The study was performed on 36 school nurses in the schools that accepted to participate in the study. Data were collected from the nurses through a questionnaire form which included questions about job descriptions, and personal and professional information, and the data were evaluated by computer-based descriptive statistics programs.

**Results:** Most of the school nurses included in the study were 45 years of age or over, had associate's degrees, and 1-5 years of school nursing work experience. They preferred being school nurses due to the convenient working hours. However, they did not receive education about school nursing and did not participate in any professional development activities. In spite of this, they were pleased to work as school nurses. In addition, they regarded the following duties as part of their jobs: the management of their school's healthcare program, school inspections, the control of emergency situations, the care of children with chronic diseases, the control of infectious diseases, health education etc.; however, they felt that they did not perform these duties thoroughly.

**Conclusion:** It was determined that although school nurses consider the principle functions regarding their jobs as important, they did not have adequate knowledge about school health care practices or research.

**Key words:** School health; roles of school nurses; job description.

\*Bu çalışma, 26-29 Haziran 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu tarafından düzenlenen "6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Uluslararası Katılımlı)"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* S Altuntaş, Yard. Doç. Dr.  
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD  
Tel: 0 442 231 23 61 Faks: 0 442 236 09 84  
e-posta: serap342002@yahoo.com

\*\*\* Ü Baykal, Doç. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim ABD  
Tel: 0 212 440 00 00/27034 Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: ulkubay@yahoo.com

## Giriş

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılan tüm sağlık etkinliklerini kapsamaktadır. Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak, sürdürmek ve çocukların dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir.<sup>[1-3]</sup> Okul hemşiresi ise okul toplumunun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi hizmetlerinde bilgi ve becerisi olan meslek üyesidir.<sup>[4,5]</sup> 1993 yılında Amerikan Okul Sağlığı Derneği (American School Health Association=ASHA) tarafından okul hemşiresinin rollerinin bakım verici rolü, iletişim rolü, bireysel bakımı planlama ve koordine etme rolü, sağlık eğitimi rolü, araştırmacı rolü, mesleki gelişime ilişkin rolü ve politika üretme rolü olarak tanımlandığı belirtilmektedir.<sup>[6]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ= World Health Organization=WHO), 1998 yılında yayınladığı bildiriye "okul sağlığı hizmetlerinin gençlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek kendilerine güvenlerini artırdığını, yaşam yeteneklerini ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdiğini" ifade ettiği belirtilmektedir.<sup>[7]</sup> Okul sağlığı hizmetlerinin kapsamlı yürütülmesinin, özellikle düşük gelirli aile çocuklarına daha kolay ulaşılmasını sağladığı, hastaneye başvuru sayısı ve kalma süresini azalttığı, riskli davranışların önceden fark edilerek giderilmesini sağladığı, gençlerin sağlıklarının olumlu bir gelişim göstermesini ve kendilerine güvenlerini artırdığı belirtilmektedir.<sup>[8,9]</sup>

Gelecekteki sağlıklı toplumun temelini atılmasında, çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde, daha sağlıklı bir gençlik ve üretken bir toplum yaratmada ve kaliteli bir okul sağlığı hizmetinin verilmesinde ayrı bir öneme sahip olan<sup>[2-4,7-10]</sup> okul sağlığı hemşireliği Türkiye'de temel hemşirelik eğitimi kapsamında halk sağlığı hemşireliğinin bir parçası<sup>[11,12]</sup> olarak, gelişmiş ülkelerde ise ayrı bir uzmanlık alanı<sup>[2,10,8-13]</sup> olarak ele alınmaktadır.

Günümüzde okul sağlığı hemşireleri, geleneksel işlevlerinin dışında sağlık taramaları, bağışıklama, akut şikayetlerin giderilmesi, kronik hastaların izlenmesi ve ilaç kullanımının yönetimi, sağlık eğitimi ve danışmanlık, okul çevresinin sağlığı, özellikle cinsel konularda sağlık eğitimi ve ruh sağlığı hizmetleri gibi bir çok işlevi yerine getirmektedir.<sup>[2,10,14-17]</sup>

Türkiye'de okul sağlığı ile ilgili ilk çalışmalar 1890 yılından sonra başlamış; ancak 1949 yılında toplanan 4. Milli Eğitim Şurası'nda ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri ortaya konmuş ve sadece reviri olan yatılı okullar için okul hemşireleri kabul edilmiştir.<sup>[10,18]</sup> 1961 yılında 154 sayılı yönergede okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ilkeler belirlenmiş ve okul hemşiresinin olmadığı okullarda okul sağlığından sağlık ocağı hekimi ve hemşireleri sorumlu olmuşlardır.<sup>[13]</sup> Okul sağlığı hizmetleri il ve ilçelerde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık eğitim merkezleri,

köylerde ve küçük yerleşim merkezlerinde ise sağlık ocakları tarafından yürütülmektedir.<sup>[19]</sup>

Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan 14.07.1995 tarihli protokol çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosu ve Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen "Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGO)" ülkemizde de yürütülmektedir. Bu proje, ülkemizde ilköğretim okullarındaki öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzını öğretmek amacını taşımaktadır. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Okullar yaklaşımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün Güvenli Toplumlar programının altında bir alt program halinde sürdürülmektedir.<sup>[20]</sup>

Okul sağlığı ile ilgili bu çalışmalar doğrultusunda son yıllarda sayıları hızla artan özel okullarda velilerin de baskısıyla hemşire istihdam oranının arttığı, ancak özel okullar dışında kamu okullarında okul hemşiresinin istihdam edilmediği görülmektedir. Özel okullarda da okul hemşireliği uygulamaları daha çok acil müdahaleler ve klinik protokollerin okulda sürdürülmesinden oluşurken, sağlık ocakları tarafından verilen okul sağlığı hizmetleri de sağlık eğitimi verme ve muayene-tarama, aşılama yapma işlemlerinden öteye gidememiştir.<sup>[11-13]</sup>

Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçildikten sonra sağlık ocaklarında zaten yeterli olmayan okul sağlığı hizmetleri gerilemiş ve tedaviye odaklı bir sağlık anlayışı yerleşmeye başlamıştır. Bu durum özellikle de kamu okullarında okul sağlığı hizmetlerinin etkili bir şekilde verilememesine neden olmakta ve öğrenim gören çocukların sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.<sup>[13]</sup> Okul sağlığı hizmetlerinin istenilen düzeyde verilememesinde etkili bir diğer faktör de 2011 yılına kadar okul hemşirelerinin iş tanımlarına ilişkin yasal düzenlemelerin yeterli olmamasıdır. Ancak 2011 yılında hemşirelik yönetmeliğinde yapılan değişikliklerle okul hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları açıkça tanımlanmış, sınırlı olan rolleri genişletilmiş ve daha çağdaş hale getirilmiştir.<sup>[21]</sup>

Günümüzde okul hemşirelerinin verdikleri hizmetlerle ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte<sup>[3,11,14,22]</sup> rolleri ile ilgili görüşlerini ve bu rolleri hangi ölçüde yerine getirdiklerine dair çok sınırlı sayıda çalışma<sup>[10]</sup> bulunmaktadır. Bu gereksinimden hareketle bu araştırma okul hemşirelerinin işleri, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

## Araştırma soruları:

- Okul hemşirelerinin işleri ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Okul hemşirelerinin çalıştıkları iş ortamı ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Okul hemşirelerinin rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri nelerdir?

## Yöntem

**Evren-Örneklem:** Araştırmanın evrenini, İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından özel statüde olduğu belirtilen 191 okul oluştururken; örneklemini İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan, azınlık okulu statüsünde olmayan ve okul sağlığı hizmeti sunulan 55 özel okulda görev yapan okul hemşireleri oluşturmuştur. Araştırma, izin alınabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 36 okul hemşiresi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %65.4'tür.

Katılımcıların %47.2'sinin 45-55 yaş arasında, %41.7'sinin ön lisans mezunu, %41.7'sinin 25 yıl ve üstünde mesleki deneyime, %50'sinin de 1-5 yıl okul sağlığı hemşireliği deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir.

**Veri toplama aracı:** Çalışmada veri toplama aracı olarak, okul hemşirelerinin kişisel ve mesleki bilgilerini (23 soru) ve okul hemşiresinin iş tanımlarına yönelik ifadeleri (69 soru) içeren ve toplam 92 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İş tanımlarına yönelik ifadeler, Bulduk<sup>[10]</sup>'un çalışmasından yararlanarak araştırmacılar tarafından "Okul Sağlığı Programının Yönetimi (17 madde), İletişim (5 madde), Okula Kabul Muayenesi (6 madde), Dönemsel-Sistemik Muayeneler (5 madde), Acil Durumların Kontrolü (8 madde), Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Bakımı ve İzlenmesi (4 madde), Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü ve Bakımı (7 madde), Sağlık Eğitimi-Danışmanlık (5 madde), Araştırma (6 madde), Okul-Çevre Sağlığı (6 madde)" alt başlıklarına yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu ifadeler arasında negatif ifade bulunmamaktadır. İş tanımları ile ilgili oluşturulan 69 soruluk form hemşirelerin belirtilen ifadeyi hem kendi işi olarak kabul edip etmediğini hem de yerine getirip getirmediğini belirlemek için 6'lı Likert tipinde (6-Okul hemşiresinin işidir, yapıyorum; 5-Okul hemşiresinin işidir, bazen yapıyorum; 4-Okul hemşiresinin işidir, yapmıyorum; 3-Okul hemşiresinin işi değil, fakat yapıyorum; 2-Okul hemşiresinin işi değil, fakat bazen yapıyorum; 1-Okul hemşiresinin işi değil, yapmıyorum) derecelendirilmiş ve konunun uzmanı 8 kişiye (6 akademisyen ve 2 okul hemşiresi) incelenilecek gelen öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir. Soru formu, her bir alt boyuttaki ifadelere verilen yanıtların puanlarının toplanıp ortalamasının alınmasıyla değerlendirilmiştir. Alt boyutlara iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .97, .96, .96, .98, .93, .96, .97, .96, .97 ve .98 olarak belirlenmiştir.

**Etik ilkeler:** Araştırma verileri toplanmadan önce hem İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden hem de örnekleme giren okullardan araştırmanın uygulanması için resmi yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara da araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve araştırmaya katılmada gönüllü olan okul hemşirelerinden veri toplanmıştır.

**Verilerin toplanması:** Araştırmacılar, örneklem kapsamındaki okullara giderek okul hemşireleri ile görüşmüş ve 36 gönüllü hemşireye anket formlarını elden dağıtarak doldurmalarını istemiştir. Birkaç gün sonra aynı okullara tekrar giderek anketleri geri toplamışlardır.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktararak SPSS 10.0 programı ile tanımlayıcı istatistiklerle (frekans ve yüzdelik dağılımı, alt boyut puan ortalaması hesaplama) değerlendirilmiştir.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırma İstanbul Avrupa yakasında bulunan ve izin alınabilen az sayıdaki özel eğitim kurumunda çalışan okul hemşireleri ile sınırlıdır. Ayrıca, literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların çok az sayıda olması da çalışma bulgularının tartışılmasında sınırlılığa neden olmuştur.

## Bulgular

Okul hemşirelerinin, işleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Okul hemşirelerinin, daha çok çalışma saatleri uygun olduğu için (%41.6) ya da çocukları sevdiği için (%27.8) bu alanda çalışmayı tercih ettikleri, bu konuda bir ön eğitim almadıkları (%83.3), bu alanda kendi mesleki deneyimleri (%25.0) ya da çocuk hastalıkları ile ilgili kitaplar ve yayımlar okuyarak (%25.0) kendilerini geliştirdikleri, okul hemşiresi olarak çalışmaktan büyük oranda memnun oldukları (%36.1 çok memnunum + %58.3 memnunum) ve başka bir işte çalışmayı düşünmedikleri (%19.4) belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%69.4) başka bir işte çalışmayı düşünüp düşünmedikleri sorusuna yanıt vermemiştir. Ayrıca, okul hemşiresi olarak çalışmanın olumlu ve olumsuz yönleri sorulduğunda; olumlu yönleri olarak çocuklarla çalışmanın zevkli olduğu (%25.0), çocuklara sağlık davranışları kazandırma (%13.9) ve daha düzenli bir hayat yaşama (%13.9) şeklinde belirtmiştir. Sağlık alanındaki gelişmelerden ve uygulamalardan uzak olma (%25.0), bazı konularda tek başına karar verme ya da sorumluluk alma zorunluluğu (%25.0) ve stresli bir ortamda çalışmayı (%16.7) ise okul hemşiresi olarak çalışmanın olumsuz yönleri olarak ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin, çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun kurumda belirlenmiş bir iş tanımının olduğu (%58.3), sağlık biriminde doktor ile birlikte (%72.2) ve gündüz çalıştıkları (%91.7), günlük çalışma süresinin 8 saat ve daha altında olduğu, mesleki gelişimle ilgili bilimsel etkinliklere (%58.3) ve okul sağlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmadıkları (%72.2) belirlenmiştir. Ayrıca, hemşireler çalıştıkları sağlık biriminden 500 ve daha az sayıda öğrencinin yararlandığını (%50.0), bir günde ise ortalama olarak 50 ve daha az sayıda öğrencinin sağlık birimine başvurduğunu (%55.6), çalıştıkları sağlık biriminin büyüklüğü, donanımı, vb. fizik koşullarının çok iyi konumda olduğunu (%47.2) belirtmiştir.

Okul hemşirelerinin yerine getirdikleri işlevlerle ilgili puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3); tüm alt başlıklardaki işlevleri ortalamanın üzerinde bir oranda yerine getirdikleri, en fazla iletişim işlevini gerçekleştirdikleri (ort=5.77±1.02), en az da okul-çevre sağlığı işlevini yerine getirdikleri (ort=3.56±2.26) belirlenmiştir.

**Tablo 1:** Okul Hemşirelerinin İşlerine Yönelik Görüşleri (N=36)

Yöneltilen Sorular	Görüşler	n	%
<b>Okul hemşiresi olarak çalışmayı tercih etme nedeni</b>	Çalışma saatleri uygun olduğu için	15	41.6
	Çocukları sevdiğim için	10	27.8
	Çalışmaya ihtiyacım olduğu için	6	16.6
	Teklif geldiği için	2	5.6
	Diğer	3	8.4
<b>Okul hemşiresi olarak ön eğitim alma durumu</b>	Evet	6	16.7
	Hayır	30	83.3
<b>Okul hemşiresi olarak kendinizi nasıl geliştirdiniz?</b>	Çocuk hastalıkları ile ilgili yayınlar ve kitaplar okuyarak	9	25.0
	Mesleki tecrübelerimle	9	25.0
	Okul hemşiresi olarak çalışan kişilerden bilgiler alarak	5	13.9
	Çalışıp deneyim kazanarak	2	5.6
	Hizmet içi eğitimlerden yararlanarak	3	8.3
	Okulda almış olduğum eğitimle	1	2.8
	Yanıtsız	7	19.4
<b>Okul hemşiresi olarak çalışmanın olumlu yönleri</b>	Çocuklarla çalışmak zevkli	9	25.0
	Tatil imkanı daha çok	3	8.3
	Daha düzenli bir hayat yaşamak	5	13.9
	Çocuklara sağlık hizmeti vermek kolay ve zevkli bir iş	3	8.3
	Çocuklara sağlık davranışları kazandırmak	5	13.9
	Çocuklara psikolojik yaklaşımı öğrenmek	2	5.6
	Maddi ve manevi olarak tatmin etmesi	2	5.6
	Gece çalışmamak	3	8.3
	Hastane ortamından daha sakin ve rahat olması	3	8.3
	Yanıtsız	1	2.8
<b>Okul hemşiresi olarak çalışmanın olumsuz yönleri</b>	Stresli bir ortam	6	16.7
	Bazı konularda tek başına karar vermek ve sorumluluk almak	9	25.0
	Sağlık alanındaki uygulamalardan ve gelişmelerden uzak olmak	9	25.0
	İlk yardım müdahalelerinde bazen zorlukların yaşanması	1	2.8
	Ailelerin olumsuz tutum, davranış ve sorumsuzlukların olması	1	2.8
	Okulda mesleğimizin ve işimizin öneminin kavranamaması	2	5.5
	Yanıtsız	8	22.2
<b>Okul hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olma durumu</b>	Çok memnunum	13	36.1
	Memnunum	21	58.3
	Memnun değilim	2	5.6
	Kesinlikle memnun değilim	0	0
<b>Okul hemşireliği dışında başka bir işte çalışmayı düşünme durumu</b>	Evet	4	11.1
	Hayır	7	19.4
	Yanıtsız	25	69.4

**Tablo 2:** Okul Hemşirelerinin İş Ortamı ve Çalışma Koşullarına Yönelik Görüşleri (N=36)

Yöneltilen Sorular	Görüşler	n	%
Okul hemşiresi iş tanımı var mı?	Evet	21	58.3
	Hayır	14	38.9
	Yanıtsız	1	2.8
Sağlık biriminde hemşire dışında çalışan var mı?	Evet	26	72.2
	Hayır	10	27.8
Sağlık biriminde çalışan diğer görevliler	Doktor	26	72.2
	Yanıtsız	10	27.8
Günlük çalışma saati	8 saat ve altında	19	52.8
	8saat üzerinde	17	47.2
Çalışma düzeni	Gündüz	33	91.7
	Gece	2	5.6
	Hafta sonu	1	2.8
Sağlık biriminden yararlanan öğrenci sayısı	500 ve daha az öğrenci	18	50.0
	501-1000 öğrenci	10	27.8
	1001 ve daha fazla öğrenci	7	19.4
	Yanıtsız	1	2.8
Sağlık birimine bir günde başvuran öğrenci sayısı	50'den az	20	55.6
	50-100 öğrenci	12	33.3
	100'den fazla	3	8.3
	Yanıtsız	1	2.8
Okulun kalite belgesine sahip olma durumu	Evet	26	72.2
	Hayır	5	13.9
	Yanıtsız	5	13.9
Sağlık biriminin fizik koşulları	Büyüklüğü, teçhizat ve donanımı çok iyi konumda	17	47.2
	Geliştirilmesi gereken kısımlar var, yeterli değil	9	25.0
	Okul yönetimi eksikliklerin farkında ve eksiklikleri gidermeye çalışıyor	9	25.0
	Yanıtsız	1	2.8
Mesleki gelişimle ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu	Evet	15	41.7
	Hayır	21	58.3
Okul sağlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu	Evet	10	27.8
	Hayır	26	72.2

Okul hemşirelerinin çağdaş iş tanımları doğrultusunda yapmaları gereken işlevlere yönelik görüşleri ayrıntılı incelendiğinde; “okul sağlığı programının yönetimi” alt başlığı ile ilgili olarak özellikle “okul sağlığı biriminin bütçesini planlama” (10 kişi, %27.8), “veli toplantılarına katılarak ailelerle bilgi alış-verişinde bulunma” (5 kişi, %13.9), “sağlık biriminde kullanılan tıbbi atıkların özel enfekte atık kaplarında toplanması ve özel işlem görmesini

sağlama” (3 kişi, %8.3) ve “okul sağlığı programının sonuçlarını, yöneticiler ve öğretmenlere dönem sonu raporlandırarak sunma” (2 kişi, %5.6) işlevleri için “bunlar hemşirenin işi değildir, yapmıyorum” ifadesini kullandıkları belirlenmiştir. “İletişim” alt başlığında yer alan ifadelerle hemşirelerin büyük çoğunluğu katılırken; “okula kabul muayenesi” alt başlığında “öğrencilerin okula kabul muayene günlerinin planlanması” (6 kişi, %16.7)

**Tablo 3:** Okul Hemşirelerinin Yerine Getirdikleri Roller ile İlgili Puan Ortalamaları (N=36)

Roller	En	En	Ort± SS
	düşük	yüksek	
Okul sağlığı programının yönetimi	1	6	4.98±1.43
<b>İletişim</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5.77±1.02</b>
Okula kabul muayenesi	1	6	4.59±1.86
Dönemsel-sistemik muayeneler	1	6	4.35±2.01
Acil durumların kontrolü	1	6	5.48±1.24
Kronik hastalığı olan çocuğun bakımı ve izlenmesi	1	6	5.15±1.50
Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı	1	6	5.23±1.56
Sağlık eğitimi-danışmanlık	1	6	5.03±1.57
Araştırma	1	6	4.59±1.59
<b>Okul-çevre sağlığı</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3.56±2.26</b>

ve “öğrencilerin (boy, kilo, iştah, görme, hayati bulgular gibi) ölçümlerini yapma” (2 kişi, %5.6) işlevleri için “bunlar hemşirenin işi değildir, yapmıyorum” ifadesini kullandıkları saptanmıştır. “Acil durumların kontrolü” alt başlığında “okulun afet planlarının oluşturulması ve tatbikatlara katılma, sağlık biriminin afet planlarının yapılması” (4 kişi, %11.1) işlevlerini; “dönemsel sistemik muayeneler” alt başlığında ise risk altındaki öğrencileri belirlemek için “tarama programları yapma” (4 kişi, %11.1), “sistemik muayeneleri programlama ve bu muayenelere öğrencileri hazırlama” (3 kişi, %8.3) işlevlerini “bunlar hemşirenin işi değildir, yapmıyorum” şeklinde değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Sağlık eğitimi ve danışmanlık alt başlığında, “sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim programları (beslenme, egzersiz, vb) düzenleme” (5 kişi, %13.9), öğrenci gereksinimleri doğrultusunda “sağlık eğitimi programı planlama” (3 kişi, %8.3) işlevlerini okul hemşirelerinin kendi işi olarak görmedikleri; okul ve çevre sağlığı alt başlığında; “okulun aydınlanma ısınma, havalanma, kullanma ve içme suyu, besinlerin saklanması ve mutfak hijyeni, mutfak personelinin portör kontrolleri, sınıf ortamının hijyeni” gibi birçok işlevi daha yüksek oranlarla kendi işi olarak görmedikleri saptanmıştır.

## Tartışma

Okul hemşirelerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya katılan okul hemşirelerinin mesleki olarak deneyimlerinin fazla, ancak okul sağlığı alanında deneyimlerinin az olduğu, orta yaşın üstünde ve emeklilik çağına gelmiş, eğitim düzeyi düşük hemşireler olduğu belirlenmiştir. Aynı bölgede okul hemşireleri ile ilgili

2002 yılında yapılan bir tez çalışmasında bu bulgulara benzer şekilde okul hemşirelerini çoğunluğunun 40 yaşın üzerinde, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu, mesleki olarak deneyimli ancak okul hemşireliği alanında deneyimlerinin az olduğu belirlenmiştir.<sup>[10]</sup> Bu bulguların benzerlik göstermesi iki çalışma arasındaki 5 yıllık zaman diliminde okul hemşirelerinin özelliklerinde bir değişim yaşanmadığını ortaya koymaktadır. Okul hemşirelerinin daha çok orta yaşın üstünde olması ve okul hemşireliği alanında çok deneyimli olmamaları, onların okul sağlığı alanını emekli olduktan sonra ikincil bir çalışma alanı olarak gördüklerini düşündürmektedir. Bununla birlikte özellikle yeni mezun olacak hemşirelik lisans öğrencilerinin çalışma alanı olarak daha çok hastaneleri ya da farklı sektörleri tercih etmeleri<sup>[23-25]</sup> nedeniyle eğitim kurumlarının okul hemşiresi istihdamında mesleki deneyimi olan hemşirelere yöneldiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların çoğu çocuklarla çalışmayı zevkli buldukları için bu alanda çalışmayı tercih ettiklerini belirttiler de, çalışma koşullarının daha rahat olmasının (çalışma saatlerinin uygun olması, gece çalışmaması, hastane ortamından daha rahat bir çalışma ortamında çalışmaları, daha düzenli bir hayat sürdürebilmeleri, tatil imkanının fazla olması, günde 8 saat ve altında ve gündüz çalışmaları nedeniyle bu alanı tercih etmeleri Tablo 1-2) onların bu alanda çalışmayı tercih etmelerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Bulduk<sup>[10]</sup>’un çalışmasında da hemşirelerin %49’unun haftada 35-40 saat arasında çalıştığı belirtilmiştir.

Okul hemşireleri, çalıştıkları alanın bu olumlu yönlerine rağmen bazı konularda tek başına karar verme ve sorumluluk almaya, sağlık alanındaki uygulamalardan ve gelişmelerden uzakta kalmaya bu işin olumsuz yönü olarak belirtmişlerdir (Tablo 1). Hemşirelerin hem mesleki hem de okul sağlığı ile ilgili bilimsel aktivitelere katılmadıklarını belirttiler (Tablo 2) de bu bulguları desteklemektedir. Hemşirelerin okul hemşireliği alanında bir eğitim almamaları, kendilerini geliştirecek faaliyetlere katılamamaları ve kendilerini çocuk hastalıkları ile ilgili yayınlar ve kitaplar okuyarak ya da mesleki deneyimleri ile geliştirmeye çalışmaları (Tablo 1) ile ilgili bulgular Bulduk’un<sup>[10]</sup> ve Bulduk ve Pek’in<sup>[15]</sup> çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup hemşirelerin hem mesleki gelişimle ilgili aktivitelere hem de okul sağlığı ile ilgili aktivitelere katılmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin kendilerini geliştirecek faaliyetlere katılamama durumlarında yıllara göre bir değişikliğin olmaması, okul hemşireliğinin gelişimi açısından istenmeyen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca, katılımcıların çoğunun hem okul sağlığı alanında eğitim almamalarının hem de sağlık biriminde doktorla birlikte çalışıyor olmalarının onların sorumluluk almada kendilerine olan güvenlerini ve otonom bir şekilde karar vermelerini olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. Okul hemşirelerinin bu olumsuz yönlerine rağmen işlerinden oldukça memnun oldukları ve başka bir işte çalışmayı düşünmedikleri ortaya çıkmıştır. Ancak başka bir işte çalışmayı düşünme konusunda yanıt vermeyen hemşirelerin oranının fazla olması (Tablo 1) onların bu konuda kararsızlık yaşadığı şeklinde de değerlendirilebilir.

Okul hemşirelerinin çalışma koşulları ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde çoğunun çalıştıkları eğitim kurumlarının kalite belgesine sahip olmalarına rağmen yarıya yakınının iş tanımının olmadığı görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin %71.2'si çalıştıkları okulların kalite belgesinin olmadığını ifade ederken %60.6'sı iş tanımlarının olduğunu<sup>[10]</sup>, %58.7'si görev, yetki ve sorumluluklarının kurum tarafından belirlendiğini belirtmiştir.<sup>[15]</sup> Çalışma bulgularına göre hemşirelerin, bazı konularda tek başına karar verme ve sorumluluk almayı bu işin olumsuz yönü olarak belirtmelerinin nedeninin iş tanımlarının olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Okul hemşirelerinin hem toplam hizmet verdikleri ve hem de günlük sağlık birimine başvuran kişi sayısının çok fazla olması diğer çalışmalarla da benzerlik göstermekte olup hemşirelerin %51.9'unun toplam 600'den daha az sayıda kişiye hizmet verdiği, %58.7'sinin de bir günde 30'dan daha az sayıda öğrencinin sağlık birimine başvurduğunu<sup>[10]</sup> ifade ettiği, %42.3'ünün bir günde 10-19 arasında bireye hizmet sunduğu<sup>[15]</sup> belirtilmektedir. Bu bulgular okul hemşirelerinin çalışma koşulları açısından olumsuz bir durum olarak değerlendirilebilir.

Okul hemşirelerinin yarısı çalıştıkları sağlık biriminin eksiklikleri olduğunu belirtirken 2002 yılında hemşirelerin sadece %44'ünün<sup>[10]</sup> 2005 yılında ise %40'ının çalıştıkları sağlık birimini yeterli bulduğunu ifade edilmiştir.<sup>[15]</sup>

Okul hemşirelerinin yerine getirdikleri işlemlerle ilgili bulgular değerlendirildiğinde hemşirelerin en fazla iletişim, acil durumların kontrolü, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bakımı işlemlerini yerine getirdikleri, en az da okul-çevre sağlığı, araştırma ve sağlık eğitimi ve danışmanlık işlemlerini yerine getirdikleri görülmektedir. Bu bulgular okul hemşirelerinin sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik proaktif (önleyici) işlemlerinden çok tedaviye ya da soruna yönelik reaktif işlemleri yerine getirdiklerini göstermektedir. Hemşirelerin hem toplamda hem de bir günde hizmet verdikleri kişi sayısının fazla olmasının ve sağlık biriminin eksikliklerinin bulunmasının yanı sıra bu alanla ilgili eğitim eksikliğinin koruyucu sağlık uygulamalarına verilen önemin farkına varılmamasına neden olduğu ve bu nedenle de hemşirelerin daha çok uygulayıcı rollerine ağırlık verdikleri düşünülmektedir. Bu durum günümüzde hemşirelik rol ve görevlerinin hala özümsemediğini ve sunulan sağlık hizmetlerinin hangi alanda olursa olsun mevcut sağlık durumunu korumak ve geliştirmek yerine yalnızca tedavi etmeye yönelik olduğunu açıkça göstermektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin en fazla iletişimle ilgili rollerini en az da eğitimci ve araştırmacı rollerini yerine getirdikleri<sup>[10]</sup> belirlenirken, diğer ülkelerde okul hemşirelerinin daha çok direkt sağlık bakımı verme, acil hizmetler sunma ve kronik hastalıklarda tedavi, aile, sağlık çalışanları ve öğrencilerle iletişim kurmayı kendi rolleri olarak gördükleri belirlenmiştir.<sup>[16]</sup> Bir diğer çalışmada da okul hemşirelerinin en fazla acil durumlar ve ilk yardım, küçük sağlık şikayetleri, aşılama, iletişim ve sağlık kayıtlarına zaman ayırdıkları<sup>[26]</sup> hemşirelerin sağlığı geliştirme

uygulamaları ile ilgili çalışmalarının yetersiz olduğu<sup>[17]</sup> belirlenmiş ve okul hemşiresinin sağlığı geliştirme rolü üzerine odaklanılması gerektiği önerilmiştir.<sup>[17]</sup>

Amerikan Ulusal Okul Sağlığı Hemşireleri Derneği'nin 1999 yılında belirlemiş olduğu standartlar doğrultusunda Arkansas ve New York Okul Hemşireliği Dernekleri'nin belirlediği okul hemşireliği profesyonel performans standartları arasında araştırmalar yapma, sağlık eğitimi yapma, iletişim becerilerine sahip olma, okul ve çevre sağlığını geliştirme, profesyonel gelişimi sağlama gibi standartların yer aldığı belirtilmektedir.<sup>[13]</sup> Çalışmaya katılan okul hemşirelerinin sadece iletişim konusunda bu standartlara uyduğu söylenebilir.

Okul hemşiresinin yönetici, uygulayıcı, savunucu-araştırmacı, danışmanlık, eğitimci vb. rollerinin her birini yerine getirmede iletişim vazgeçilmez bir unsur olduğu için hemşirelerin iletişimle ilgili işlemlerini daha fazla sergiledikleri söylenebilir.

Amerikan Okul Hemşireleri Birliği tarafından 1993 yılında geliştirilen "Okul Hemşireleri Uygulamaları; Roller ve Standartları"ndan biri de sağlık eğitimidir.<sup>[6]</sup> Ayrıca sağlığı geliştiren okullar için belirlenmiş 21 ölçütten bazıları sağlık eğitimi ile kişilerin sağlığını korumak ve iyileştirmek için önlemler almak, sağlık eğitimine önem vermek, personel ve velilere sağlık eğitimi/sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine katılım fırsatı verilmesini sağlamak, kişilerde görülecek stresle baş etme stratejilerini geliştirmek, öğrencileri motive edecek faaliyetler düzenlenmek vb.dir.<sup>[11]</sup> Ancak, Sağlığı Geliştiren Okullar projesinde yer alan ülkemizde bu standartlara tam olarak uyulduğu söylene-memektedir.

Sadece okul hemşirelerinin değil sağlık ocakları tarafından verilen okul sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitimi ve danışmanlığa yönelik uygulamaların yetersiz olması<sup>[13]</sup> da sağlık eğitiminin üzerinde önemle durulması gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır. Farklı düzeyde sağlık bilgisine sahip okul çağı çocuklarının sağlıkla ilgili olumlu tutum, davranış ve alışkanlıkları kazanmaları, kötü alışkanlıklardan korunmaları ancak sağlık eğitimi ile gerçekleştirilebilir.

Katılımcıların koruyucu hizmetlere yönelik olarak okul ve çevre sağlığı ile ilgili işlemlerini de yeterli düzeyde sergileyemedikleri görülmektedir. Okul sağlığı hemşireleri tarafından okul ve çevre sağlığına yönelik faaliyetlerin en az düzeyde yapılması<sup>[10]</sup> ve sağlık ocaklarında çevre sağlığına yönelik girişimlerin hemen hiç yapılmaması<sup>[13]</sup> okul çağı çocuklarının sağlığının korunmasında ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Okul hemşirelerinin yeterli düzeyde yerine getiremedikleri bir diğer işlev de araştırma ile ilgili işlemlerdir. Hemşirelerin çoğunun eğitim düzeylerinin düşük olması, mesleki eğitimleri sırasında araştırma, istatistik, kanıta dayalı sağlık uygulamaları vb. konusunda yeterli eğitim alamamaları da kanıta dayalı uygulamalar konusunda belirli bir bilincin oluşmadığını düşündürmektedir. Ayrıca hemşirelerin çoğunun mesleki kariyerin son aşaması olan emeklilik sonrasında bu işte çalıştıkları, hem mesleki hem de

## ARAŞTIRMA

okul sağlığı ile ilgili aktivitelere katılmadıklarını ifade ettikleri göz önüne alındığında da araştırmaya olan ilginin az olması da beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

## Sonuç

Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşlerinin belirlendiği bu çalışmada hemşirelerin genellikle ileri yaşlarda ve çalışma koşulları daha rahat olduğu için bu alanda çalışmayı tercih ettikleri, en fazla iletişim ve acil durumlara yönelik işlevleri yerine getirdikleri, okul-çevre sağlığı, sağlık eğitimi ve araştırma işlevlerini ise yeterli düzeyde yerine getirmedikleri belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; okul sağlığı alanında çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenerek yetersiz olarak yerine yetirdikleri işlevleri geliştirmelerine olanak sağlanması, hemşirelik mesleği ve okul sağlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılımlarının desteklenmesi ve araştırmacı rollerinin geliştirilmesi, sağlık eğitimine yönelik rollerinin artırılması için kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Ayrıca, bu çalışma özel okullar ve sadece hemşirelerin görüşleri ile sınırlı olduğundan, devlet okullarında da durumun incelenmesi, okul sağlığı alanında çalışan hemşirelerin uygulama sonuçlarına yönelik araştırmaların yapılması yararlı olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Alkan E, Ertem AA, Hatemoğlu E, Hülür Ü, Mollahaliloğlu S. Okullarda sağlık eğitimi mevcut durum raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları; 2005.
2. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010;3(4):195-200.
3. Ceylan SS, Turan T. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):35-49.
4. Pulcini J, Couillard M, Harrigan J, Mole D. Personal and professional characteristics of exemplary school nurses. The Journal of School Nursing 2002;18(1):33-40.
5. Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. STED 2004;13(12):462-465.
6. [http://www.casedupage.com/faculty\\_staff/resources/Matrix/Standards%20for%20the%20School%20Personnel%20Certificate/SchoolNurse.pdf](http://www.casedupage.com/faculty_staff/resources/Matrix/Standards%20for%20the%20School%20Personnel%20Certificate/SchoolNurse.pdf) (Erişim tarihi: 23.06.2012)
7. The World Health report. Life in the 21st century a vision for all. Geneva:WHO; 1998.

8. Juszcak L. Okul temelli sağlık hizmetleri. İstanbul: Okul Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı 27, 1999.
9. Schainker E, O'brien MJ, Fox D, Bauchner H. School nursing services: use in an urban public school system. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2005;159(1): 83- 87.
10. Bulduk S. Okul sağlığı hemşireliğinin durumu ve işlevsel boyutu. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2002.
11. Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;3:5-19.
12. Ortağ T, Özdemir S, Bakır B, Tosun N. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. The Journal of School Nursing 2011;27(4):304-315.
13. Çakır S. Kocaeli ilinde okul sağlığı ve hemşireliği hizmetlerinin durumu. [Yüksek Lisans Tezi] Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2005.
14. Arslan S, Savaşer S. Akran zorbalığını önlemede okul hemşiresinin rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):118-123.
15. Bulduk S, Pek H. İstanbul'da özel ilköğretim okullarında çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerinin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;9(2):40-48.
16. Green R, Refell J. Comparison of administrators' and school nurses' perception of the school nurse role. The Journal of School Nursing 2009;25(1):62-71.
17. Wainwright P, Thomas J, Jones M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 2000;32(5):1083-1091.
18. Bahar Z, Özbıçakçı S, Özmen D. Okul sağlığı hemşireliği projesi 1999. 7. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. 1999. ss.473-479.
19. Pekcan H. Okul sağlığı. M Bertan, Ç Güler. Editör. Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara: Güneş Kitapevi; 1995. ss.210-224.
20. [www.tusak.saglik.gov.tr/zehirlenmeler/Bolum1.pdf](http://www.tusak.saglik.gov.tr/zehirlenmeler/Bolum1.pdf)
21. <http://sb.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>
22. Gürbüz K. Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları. [Yüksek Lisans Tezi] Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
23. Altuntaş S, Korkmaz Ş, Baykal Ü, Özyürek A, Pazar Z, Uz Ş, Bahar T, Tulay N. Hemşire öğrencilerin kariyer yönelimleri ve bunu etkileyen faktörler. Hemşirelik Dergisi 2005;13(55):179-197.
24. Beydilli S, Yıldırım Y, Değirmenci F, Eroğlu MŞ, Nazik E, Arslan S. Hemşirelik mesleğinin geleceği: öğrencilerin 2020 beklentileri. 10. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı 117, 2011.
25. Çakırer N, Acar Ş, Ak VC, Doğdu G, Saraçoğlu N. Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. 10. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı 107, 2011.
26. Holt CR, Barta KM, Neighbors M, Smith RM. The role of the school nurse: perceptions of school nurses and superintendents. Journal of Educational Research & Policy Studies 2003;3(2): 89-100.

## Teşekkür

Bu çalışmada emeği geçen İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 2007 yılı mezunlarından Aysel Çarıkçıoğlu, Nurdan Yıldırım ve Arzu Akdal'a teşekkür ederiz.