T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

HAFİZE KAYA

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

2014

DEU.HSI.MSc-2011970036

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAFİZE KAYA

Yrd. Doç. Dr. FATMA ŞEYDA ÖZBIÇAKCI

DEU.HSI.MSc-2011970036

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencisi Hafize Kaya'nın **Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi** konulu Yüksek Lisans tezini 24.02.2014 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN
Yrd. Doç. Dr. Şeyda Özbıçakçı

ÜYE
Doç. Dr. Murat Bektaş

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Meryem Öztürk Honey

YEDEK ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Özlem Bilik

YEDEK ÜYE
Doç. Dr. Şeyda Seren İntepeler

İÇİNDEKİLER **Sayfa No**

TABLO DİZİNİ 1
ŞEKİL DİZİNİ 2
KISALTMALAR 3
TEŞEKKÜR 4
ÖZET 5
ABSTRACT 6

1. GİRİŞ VE AMAÇ 7
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 8
1.2. Araştırmanın Amacı 10
1.3. Araştırmanın Soruları 10

2. GENEL BİLGİLER 12
2.1. Okul Sağlığı Hizmeti Tanımı Ve Amaçları 12
2.2. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi 12
2.3. Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamı 13
2.4. Okul Sağlığı Hizmeti Ekibi 19
2.5. Okul Hemşireliğin Tanımı ve Önemi 19
2.6.Okul Hemşiresinin Eğitimi 21
2.7. Okul Hemşiresinin Rolleri 22
2.8. Okul Hemşiresinin Mesleki Uygulama Standartları 26

3. GEREÇ VE YÖNTEM 34
3.1. Araştırmanın tipi 34
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı 34
3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi 34
3.4. Çalışma materyali 35
3.5. Araştırmanın değişkenleri 35
3.6. Veri toplama araçları 35
3.7. Araştırma planı 36
3.8. Verilerin değerlendirilmesi 37
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları 38
3.10. Etik Kurul Onayı 38

4. BULGULAR 39
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler 39
4.2. Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Durumları 41
4.3. Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ve Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenler 43
4.4.Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme İle Uygulama Puanları Arasındaki İlişki 46

5. TARTIŞMA 47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 54
7. KAYNAKLAR 56
8. EKLER 60

Ek 1 Okul Hemşiresi Bulunan Devlet Okullar Listesi 60
Ek2 Okul Hemşiresi Bulunan Özel Okullar Listesi 61
Ek3 Veri Toplama Aracı (Okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını değerlendirme formu) 63
Ek4 Veri Toplama Aracının Kapsam Geçerliliği İçin Görüş Alınan Uzmanlar Listesi 69
Ek5 Veri Toplama Aracının Kapsam Geçerlilik Oranlar 70
Ek6 Uygulama İzni Formu 72
Ek7 Etik Kurul Kararı 73

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo1. Okul hemşirelerini Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı……39

Tablo 2. Hemşirelerin MSBUD Formunun Alt Boyutlarından Aldıkları Puan ortalamaları …….41

Tablo 3. Hemşirelerin MSBUD Formu Alt Boyutlarındaki Maddelerden aldıkları Puan Ortalamaları ……...42

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MSBUD Formu Puan Ortalamaların Karşılaştırılması ……. 44

Tablo 5. Hemşirelerin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Puanları Arasındaki İlişki ……..46

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekli 1. Hemşirelik Mesleği Uygulama Yönetmeliği Modeli……..26

Şekil 2. Okul Hemşiresinden Mesleki Standartlara Uygunluk ve……29
Beklentiler

KISALTMALAR

NASN…….. National Association of School Nurses

MSBUD……Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Durumları

ANA……..American Nursing Association

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında, tez çalışmamın planlanması, hazırlanması ve sonuçlanması sırasında bana rehberlik eden değerli katkı ve yardımlarından dolayı danışman hocam öğretim üyesi sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma Şeyda Özbıçakcı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine, çalışmamın yürütülmesi için izin veren İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, çalışmamı yürüttüğüm tüm devlet ve özel okul yöneticilerine ve okul hemşirelerine, sınırsız sevgi ile eğitimime devam etmem için bütün imkanları sağlayan çok değerli aileme, tüm arkadaşlarıma katkılarından dolayı teşekkür ederim.

OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

HAFİZE KAYA

DEU Sağlık BİLİMLERİ ENST

E posta: emile_44@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yöntem: Devlet ve özel okulda çalışan gönüllü 53 (%94) okul hemşiresine ulaşılmıştır. Araştırmacının oluşturduğu anket formu (MSBUD) uzman görüşü alınmıştır. Veriler frekans dağılımları, sayı yüzde dağılımları, uzman görüşü değerlendirmelerinde Lawshe tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi, meslek standartları bilme ve uygulama durumlarını karşılaştırmada ise U ve KW istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Okul hemşirelerin yaş ortalamaları 42 ± 9.67 yüksek bulunmuştur, %47.7'si (n:21) 16 yıl üzerinde okul sağlığı dışında çalışmıştır, %37.7'si (n:20) sağlık meslek lisesi mezunudur, %98.9'u okul hemşireliği ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Hemşirelerin MSBUD formuna göre puan ortalamaları 4.24 ± 0.53 yüksek bulunmuştur. MSBUD formunun alt basamaklarının performans standartlarından uygulamada en düşük puanı (4.01 ±0.88) "kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanırım" almıştır. Hemşirelerin bakım standartlarını bilme durumlarından en yüksek puanı (4.41 ±0.61) "reçelendirilmiş tedaviyi uygulamak" almıştır. Bakım standartlarını uygulama ve bilme durumlarından en düşük puan (3.96 ±1.12) "**sağlık eğitimi** ve **sağlığı geliştirme**" almıştır. Görev ünvanı, yaş, mesleki yılı, eğitim düzeyi, çalıştığı kurumda sağlık birimin bulunması, çalıştığı okulun devlet ve özel okul olma durumu mesleki standartları bilme ile uygulama durumunu etkilememektedir ($p>0.005$). Hemşirelerin hizmet verdiği öğrenci sayısı mesleki standartları bilme ile uygulama durumunu etkilemektedir ($p<0.005$). Okul hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında pozitif yönde, çok güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.80$; $p<0.001$).

Sonuç: Bakım standartlarından **sağlık eğitimi**, **sağlığı geliştirme, kanıta dayalı uygulama** okul hemşireleri tarafından en düşük puanı almıştır. Bu konularda eğitim ve kalitatif araştırmalar önerilir. Okul hemşireliği standartları oluşturulmalı ve farkındalık arttırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Okul Hemşireliği, Mesleki Uygulamaları, Mesleki standartlar, Roller

EXAMINATION OF THE FACTORS THAT AFFECT THE SCHOOL NURSES' CONDITION OF KNOWING AND IMPLEMENTING OCCUPATIONAL STANDARDS

ABSTRACT

Objective: It is a descriptive study conducted with the aim of examining the factors that affect the school nurses' condition of knowing and implementing occupational standards. **Method**: 53 volunteer (94%) school nurses who are working in **state** and **private** schools were contacted. Expert opinion was received in the questionnaire form constituted by the researcher. The data were evaluated by using frequency distribution, number percentage distribution; in the expert opinion evaluations Lawshe technique and content validity index was used; in comparing the condition of knowing and implementing the occupational standarts U and KW statistical analysis SPSS program was used.

Findings: Average age of the school nurses was found 42 ± 9.67 high, 47.7% of them (n:21) worked outside of school health for more than 16 years, 37.7% of them (n:20) are graduates of medical vocational high school, 98.9% of them did not receive any education on school nursing. Point averages of nurses according to MSBUD form were found 4.24 ± 0.53 high. "I use research results and practices that base on the evidences" got the lowest point (4.01 ±0.88) in implementation which is one of performance standards of lower stages of MSBUD form. "Implementing the prescribed treatment" got the highest point (4.41 ±0.61) among the nurses' conditions of knowing treatment standards. "**Health education** and **improving health**" got the lowest point (3.96 ±1.12) among implementing and knowing the treatment standards. Position title, age, occupational year, education level, the existence of a health unit in the institution he/she works, whether the institution he/she works is private or state school do not affect the condition of knowing and implementing occupational standards ($p>0.005$).. The number of students, who the nurses serve to, affects the condition of knowing and implementing occupational standards ($p<0.005$). A positive, very strong relation was found between school nurses' condition of knowing and implementing occupational standards ($r=0.80;p<0.001$).

Result: Among treatment standards, **health education, improving health, implementation based on evidence** got the lowest point from school nurses. Education and Qualitative studies are recommended on these issues. School nursing standards must be constituted and awareness be must in increased.

Key Words: School Nursing, Occupational Practices, Occupational standards, Role

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Okul çocuğu popülasyonunun Dünya'da 2020 yılına kadar 3 milyar 75 milyon 600 bin olması beklenmektedir (UNESCO, 2012). Ülkemizde 24 milyon 631 bin 831 öğrenci bulunmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010-2011). Okul dönemi, anaokuldan üniversite sona kadar hayatın 1/3'ünü kapsamaktadır (Güler, 2012; Nies, 2011). Bu dönemde okul evden sonra ikinci yaşam alanıdır ve öğrenciler okula girişten itibaren birçok sağlık problemiyle yüz yüze gelmektedir (Council of School Health, 2008; National Association of School Nurses, 2011). Milyonlarca çocuğun sağlık kontrolleri hastanelerde ya da özel muayenelerde gerçekleştirilemez. Bu nedenle okul sağlığı hizmetlerine ve okul hemşiresine büyük gereksinim vardır (Bahar, 2010). Hedefi öğrenci, okul personeli, aile ve dolayısıyla toplum olan okul hemşiresi okul sağlığı ekip üyelerindendir (Council of School Health, 2008; Smith, 2000). Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN, 2010) okul hemşireliğini; öğrencilerin sağlıklı, okul hayatlarında başarılı, iyi olmaları için özel uygulamalar yapan ve bu amaç doğrultusunda; öğrencilerin gelişimini destekleyen, sağlığı geliştiren, güvenli ve sağlıklı çevre oluşturan, akut ve potansiyel sağlık problemlerine müdahale eden, durum yönetim merkezi oluşturan, aile ve öğrenci uyumu için işbirliği sağlayan, çocuklar için öz-yönetim, öz savunma yapan uzman bir hemşire olarak tanımlamaktadır (NASN, 2011).

Okul hemşiresinin müdahale sonuçlarının derlemesinin yapıldığı literatür incelemesinde (Stock ve ark. 2002), çocukların öz bakımlarını daha iyi gerçekleştirdiği (Boldwin, 1998), aile katılımının ve bağışıklamanın sağlandığı (Ferson, 1995), kronik hastalık durumlarında bakımlarını aile ve öğrencinin yönetebildiği (Persaud, Barnett 1996), öğrencinin kendi sağlık ihtiyaçlarını belirleyebildiği ve talep edebildiği, sağlıklı okul çevresi oluşturulduğu (Tsacoyiannis, 1997), hijyen ve el yıkamada artma (Salend,Mahoney 1982), gereksiz ev ziyaretlerinde azalma, acil servis başvurularda azalma, okul kazalarında azalma, sigara kullanımda azalma (Cameron ve ark. 1999) , obesiteyi önlemede etkin oldukları (Sherman ve ark. 1992), cinsel eğitim bilgisinin artığı (Brosnan, 1987), ergen gebeliklerinde azalma (Winkelstein, 1995), tanılama yöntemleri kullanımda ve sağlık hizmetleri sunumda etkili maliyet sağlama, aile memnuniyetinde artma, sağlık veri kayıtlarında artma, öğrenmeye hazır oluşluluğun arttığı, gelişim için katılım da artma, akademik başarı da artış gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Stock, 2002).

Okul hemşiresi müdahale sonuçlarının kaliteli ve etkili olabilmesi için okul hemşiresinin bu alanda uzman olması gerekir. Uzmanlık, mesleki performans beklentileri ve sorumlulukları yerine getirebilmektir (Cowell, 2010). Uzman okul hemşiresi rollerini, uygulamalarını, kişilerarası ilişkilerini, bilgisini, psiko-motor becerisini ve otonomisini tam kullanabilir. Okul hemşiresinin uzmanlaşmasında Mesleki Uygulama Standartlar yol göstericidir (Bobo, 2002; Cowell, 2010). ABD'de 1981 de Amerikan Ulusal Okul Hemşireler Birliği (NASN) tarafından Okul Hemşireleri Mesleki Uygulama Standartları belirlenmiş ve 1983'te Amerikan Hemşireler Birliği(ANA) tarafından kabul edilmiştir (Cowell, 2010; Rice, 2002). Bu standartlar performans ve bakım olarak ikiye ayrılmıştır. En son 2011'de yenilenen standartlar; **performans standartları:** etik, eğitim, kanıta dayalı uygulama ve araştırma, kaliteli uygulama, liderlik, işbirliği, iletişim, mesleki uygulamalarını değerlendirme, kaynak kullanımı, çevre sağlığı, program yönetimidir, **bakım standartları:** tanılama, tanı, beklenen sonuçlar, planlama, girişim, değerlendirme olarak belirlenmiştir (Healthcare Education Services, 2011; NASN, 2011). Mesleki standartlar okul hemşiresi uygulamalarını sistematikleştirir. Okul hemşiresi rollerini açıkça tanımlar. Bu standartlar okul hemşiresinin görevlerini, uygulama alanlarını belirlemektedir (Bobo, 2002; Selekman, 2003) . Okul hemşiresinin uygulamalarının kalite ve etkinliğini değerlendirmede mesleki uygulama standartları kriter oluşturmaktadır (Selekman, 2003).

Birçok hemşirelik eğitim müfredatı okul hemşiresi uygulamalarını tam olarak içermemektedir. Temel hemşirelik eğitimi almış hemşireler okul hemşiresi uygulamalarını gerçekleştirmede yetersiz olabilir (Rice, 2002). ANA ve NASN Okul hemşirelerinin en az lisans mezunu olmasını ve bu role hazırlanabilmek için de eğitim programından geçmelerini zorunlu kılmıştır. Bu hazırlık eğitiminin de ulusal düzeyde hazırlanmış sertifikasyon programı olması gerekliliğini belirtmiştir (NASN, 2012).

Okul hemşirelerine yeterli eğitim hazırlığı verildiğinde, rolleri, uygulama standartları tanımlandığında uzmanlaşmaktadır (Selekman, 2003). Uzmanlaşan okul hemşiresinin müdahaleleri sağlık ve eğitimde hayati rol oynar. Günümüzde okul hemşirelerin uygulamalarında tutarsızlıklar ve rollerinde eksiklik gözlenmektedir. Oysaki mesleki uygulama standartları okul hemşiresinin rol ve uygulamalarını tanımlamakta ve yol gösterici olmuştur (Rice, 2005). Rice 2005 yaptığı araştırmada okul hemşirelerin uygulamalarını, rollerini mesleki standartlar doğrultusunda ne kadar yaptığı, bildiği ve bunları etkileyen etmenleri belirlemeye yönelik çalışmıştır. Okul hemşirelerinin mesleki standartlara dair bilgileri ve standartlara uygunluklarını olumlu etkileyen etmenlerin yaş, eğitim hazırlığı

programı alması, deneyim ve büyük bir şehirde çalışmak olduğunu, olumsuz yönde etkileyen etmenlerinse kırsal kesimde çalışmak ve özel öğrenci taleplerinin yoğun olması olarak bulunmuştur (Rice, 2005). İran'da yapılan bir çalışmada Salhi ve ark. (2012) tanılama standardın %90 yapma oranı ile en çok uygulanan alan olmuştur. Salhi ve ark. (2012) İran'da eğitim planları ile sağlık planlamasını yönetme %62.29 yapıldığı görülmüştür. Adams (2009) mesleki standartlardan biri olan kanıta dayalı uygulamaları okul hemşirelerinin kullanımları incelediğinde, kanıta dayalı ağ, rehber olanakları sağlandığında ve bilgilendirmeler ile kullanımda artış olduğu belirlemiştir. Croghan ve ark. (2004) İngiltere'de son on iki ayda okul hemşirelerin (n:1) %3'ü araştırma yöntemleri ile ilgili eğitim aldıkları bulmuştur.

Ülkemizde okul sağlığında hizmet vermek üzere profesyonel sağlık personelinin yetiştirilmesine gereken önem verilmemiş, her okulun bünyesinde sağlık hizmetleri sunan birimlerin bulunduğu sistem oluşturulmamıştır. 1949 yılında toplanan Milli Eğitim Şurasında ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri ortaya konulmuş, okul hemşireliği ele alınmış, ancak sadece reviri olan ve yatılı eğitim verilen okullarda hemşire bulunması yoluna gidilmiştir (Özcan, 2013). Son yıllarda bazı özel okullarda hekim, hemşire gibi sağlık personeli tam zamanlı ya da yarım zamanlı olarak bulundurulmaya başlanmıştır (Bulduk, 2005). Ülkemizde okul hemşireliği alanı ile ilgili adımlar atılmaya başlanmıştır. 2010'da Sağlık Bakanlığının yayınladığı hemşirelik yönetmeliğinde okul hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu(2010) ana teması her okula bir hemşire olmuştur. Ayrıca Millî Eğitim Bakanlığı, 2012'de yayınlanan Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinde okullarda sağlık hizmetlerini yürütmek üzere hemşire görevlendirilir ifadesi yer almış ve okul hemşiresinin görevleri tanımlanmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). Ama Ülkemizde okulda çalışacak sağlık profesyonellerini yetiştirmeye yönelik eğitim programları yetersizdir. Çalışan sınırlı sayıdaki hemşirelerin konuya özel eğitimleri bulunmamaktadır (Bulduk, 2005).

Ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde Bulduk (2005), İstanbul'daki tüm özel ilköğretim okullarında çalışan okul hemşirelerin en çok danışmanlık rolü ile ilgili işlevlerini yerine getirdiğini, araştırıcı rolleri ile ilgili işlevlerini en az sergilediklerini göstermiştir. Çakır (2005) Kocaeli'nde okul sağlığı hizmetleri içerisinde bağışıklama programlarının Sağlık Bakanlığı Programı içinde düzenli bir çalışma ve ekip üyelerinin tümünün katılımı ile sağlandığı, bunun dışındaki periyodik sağlık kontrolü, sağlıklı çevre denetimi ile öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik sağlık eğitim programları gibi yürütülmesi gereken birçok okul

sağlığı hizmetlerinin sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edildiği görülmüştür. Altuntaş ve Baykal (2012) okul hemşirelerin çalışma saatleri uygun olduğu için okul hemşireliğini tercih ettikleri, okul hemşireliği ile ilgili eğitim almadıkları ve bilimsel etkinliklere katılmadıkları belirlenmiştir. 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 kendiişleri olarak gördüklerini, ancak bu faaliyetlerin tamamını yapamadıkları belirlenmiştir.

Dünyada okul hemşireleri için oluşturulmuş mesleki standartlar okul alanında hemşirelik uygulamalarını ve rollerini değerlendirmede kriter oluşturmaktadır. Ülkemiz için okul hemşirelerinin mesleki standartlara ilişkin bilgi ve uygulama durumlarına yönelik araştırma ya da veriye ulaşılamamıştır. Bu araştırma İzmir ilindeki okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilecek profil ile okul hemşirelerinin mesleki standartlarını bilme, uygulama durumlarını ortaya çıkarmak, rol ve uygulamalarındaki eksikliklerine ilişkin bilgi ve etkileyen diğer etmenleri belirleyerek oluşturulacak eğitim müfredatları ve sertifikasyon programlarına rehber olabilecek bilgileri oluşturabilmektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

İzmir ilindeki okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını etkileyen etmenleri incelemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Okul hemşiresinin görev ünvanına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

2. Okul hemşiresinin yaşına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

3. Okul hemşiresinin eğitim düzeyine göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

4. Okul hemşiresinin mesleki yılına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

5. Okul hemşiresinin hizmet verdiği kişi sayısına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

6. Okul hemşiresinin çalıştığı kurumda sağlık birimi bulunmasına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

7. Okul hemşiresinin çalıştığı okulun devlet ve özel okul olma durumuna göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Sağlığı Hizmeti Tanımı ve Amaçları

Okul çocuk, genç insan ve yetişkinlerin daha sağlıklı, daha uzun, daha konforlu ve daha fazla üretken bir hayat sürmeleri amacıyla eğitim ve öğretim gördükleri kurumlardır (Sağlık, bakanlığı 2008). Okul çocuğu popülasyonu Dünya'da 2020 yılına kadar 3 milyar 75 milyon 600 bin olması beklenirken (UNESCO, 2012) ülkemizde 24 milyon 631 bin 831 öğrenci bulunmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010-2011). Okul dönemi, 5- 21 yaş arası anaokuldan üniversite sona kadar hayatın 1/3'ünü kapsamaktadır (Clark, 2003; Hootman, 2002; Güler, 2012).

Okul döneminde çocukların ve gençlerin mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığı kavuşmalarını sağlamak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla okulun çevresi dahil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için yapılan çalışmaların tümüne okul sağlığı hizmetleri denir (Council of School Health, 2008; Güler, 2012; Sağlık bakanlığı Genelge, 2008).

Okul sağlığı programlarının her şeyden önce genel amacı okul topluluğunun sağlığını korumaktır. Çocukların sağlığını bugün korumak yarının sağlıklı yetişkinlerini yetiştirmek demektir (Güler, 2012). Çocukların sağlıklı öğrenebilmeleri için bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekir. Okul sağlığı hizmetlerinin diğer bir ana amacı öğrenmeyi engel olabilecek sağlık problemlerini ortadan kaldırmaktır (Clark, 2003; Council of School Health, 2008). Özel amaçlara bakılırsa ölümleri ve sakatlıkları azaltmak, sağlık problemlerini erken tanılamak ve tedavi etmek, özel sağlık ihtiyaçlarını belirlemek ve sağlığı geliştirmek ve sürdürmektir. Ayrıca okul aile ve toplum arasında iletişimi sağlamak, güvenli ve sağlıklı okul çevresi için kaynak oluşturmak, sağlık hizmetlerini kaliteli ve etkinliğini sağlamaktır (Clark, 2003).

2.2. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi

Okul sağlığı programlarının etkili uygulanması çocuklar yani geleceğin erişkinleri için sağlık ve mutluluk oluşturacaktır. Bu dönemde çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içindedirler. Büyüme çağında alınan koruyucu önlemler hayat boyunca etkili olacaktır (Bahar, 2010; Clark, 2003; Güler 2012). Okul çağı alma ve etkilenme devresidir. Eğer bu devre içinde çocuğa iyi bir sağlık bilgisi verilebilir sağlıkla ilgili doğru davranışlar kazandırılabilirse,

sağlık konusunda bilinçli bir toplum yetiştirilmiş olur. Okul çağındaki çocukların birçokları için okul, kendi evleri dışında toplu olarak bulundukları ilk yerdir (Bahar, 2010; National Association of School Nurses, 2011). Çocuk bu süre içinde öğrenme yolu ile kendini hayata hazırlamakta, mücadeleli ve rekabetli ortam içerisinde karşılaştığı baskı ve zorlama, farklı şekillerde görünen kişisel cevaplara ruh sağlığı yönünden uyumlu bir şekilde yön verilmesi gereklidir (Güler, 2012) Topluma verilen sağlık hizmetleri içinde okul çağı çocukları için verilecek hizmet büyük önem taşır. Öğrencinin hayatının 1/3'ünü geçirdiği okulda sosyal bir çevrenin etkisi altındadır (Nies, 2011; Güler, 2012). Çocukluk ve gençlik dönemlerinin hızlı gelişme ve büyüme işlevleri uyum ve puperte sorunları çocuk okulda iken gelişir. Okullara sağlık hizmeti götürülmesi ile hastalıklardan korunabilir, erken tanı konulabilir, sağlıklı yaşam konusunda öğrencilere olduğu kadar ailede eğitilebilir. Okul çocuklarının ölüm ve sakatlıklar önlenebilir (Council of School Health, 2008; Güler, 2012).

Öğrencilerin grup halinde bir arada bulunmaları bulaşıcı hastalıkların artması ve hızla yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu bakımdan okul, aynı zamanda sıkı gözlem ve koruyucu önlemlerin alınması gereken yerdir (Güler, 2012). Görme, işitme bozuklukları ve sağlık problemleri çocukların öğrenmesini ve akademik başarısını olumsuz etkileyebilir. Bunun için bu bozuklukların ve sağlık problemlerin erken tanılanması ve düzeltilmesi önemlidir (Nies, 2011)

Günümüzde okul çağındaki çocuk ve gençlerde sağlık sorunları ve davranışları geçmiştekinden farklılık göstermektedir. Majör ölüm nedenleri kalp hastalıkları, yaralanmalar ve kanserler olmaktadır (Güler, 2012). Gençlik yıllarında başlayan sigara, alkol ve madde kullanımı, kötü beslenme, fiziksel aktivitede azlığı, bilinçsiz seksüel davranış, şiddet, intihar ve kötü araba kullanımı gibi davranışlar ciddi sağlık problemleri riskini artırmaktadır. Günümüzde okuldaki öğrencilerin şikâyetleri çeşitleri artmaktadır (Ryan, 2008). Çünkü okul çocukları düzenli bir medikal bakımdan yararlanmamaktadır. Oysaki okul sağlığı hizmetleri ile bir çok şikayet ve sağlık problemleri okulda etkili yönetilebilinir (Nies, 2011; Ryan 2008).

2.3 Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamı

Okul sağlığı hizmetleri, öğrenciler ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için yapılan sağlık hizmeti çalışmalardır. Okul sağlığı programı, okul ve sağlık personelinin işbirliği ile okuldaki sağlı hizmetlerinin yürütüldüğü bir etkinliktir (Sağlık bakanlığı, 2008).

Okul sağlığı programı sekiz temel öğeden oluşmaktadır. Bunlar; Sağlık Eğitimi, Beden Eğitimi, Sağlık Hizmet, Beslenme Hizmeti, Danışmanlık, Psikolojik Ve Sosyal Hizmet, Çevre Sağlığı, Sağlığı Geliştirme, Aile Ve Toplum İlişkisi. (Clark, 2003; Nies, 2011).

2.3.1 Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi, çeşitli eğitim tekniklerini kullanarak hedef grupta istenilen bilgi, tutum, davranış ve değerlerin geliştirilmesini amaçlar (Sağlık bakanlığı, 2008). Okullarda sağlık eğitimin amacı, çocuğun okul öncesi dönemde edindiği olumlu sağlık bilgi, tutum ve davranışlarını desteklemek ve olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmektir (Bahar, 2010).
Sağlık eğitim programları öğrencilere uygulamalı ve interaktif bir ortamda verilmelidir. Eğitimler öğrencilerin sağlık davranışları gözlemlenerek riskler belirlenip planlanmalıdır (Nies, 2011).

Sağlık eğitim programının 3 amacı vardır:

1.Öğrencilerin sağlıklarını optimal düzeyde tutacak davranışları öğretmek,

2. Sağlıklarını korumak için gerekli ve uygun bilgiyi öğrenciye vermek,

3. Öğrencide sağlık için gerekli davranış değişiklerini oluşturmaktır (Bahar, 2010) 2020 sağlık hedeflerinde okullarla ilgili öncelikli konu sağlık eğitimi olmuştur. Burada sağlık eğitimi konuları altı kategoride toplanmıştır. Bunlar;

1) Alkol ve madde kullanımı
2) Yaralanmalar ve şiddet
3) Sigara kullanımı
4) Kötü beslenme
5) Fiziksel aktivite azlığı
6) Erken gebelik, cinsel davranış, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (Nies, 2011).

Okul sağlığı hemşiresi, okulda çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir (Bahar, 2011).

2.3.2 Beden Eğitimi

Dünya 2020 sağlık hedeflerinden majör konulardan biride her gün düzenli fiziksel aktivite ile sağlığın iyileştirilmesidir. Günümüzde çocuklar geçmişe oranla daha az fiziksel aktivite de bulunmaktadırlar. Televizyon ve bilgisayar kullanımı ile sedanter bir yaşam sürmektedirler. Çocukluk çağında kazanılan alışkanlıklar yetişkinlikte de devam etmektedir. Bu yüzden çocuklukta fiziksel aktiviteyi alışkanlık haline getirmek önemlidir. Fiziksel aktivite ile çocuklarda kendine güvende artma, stres, anksiyete ve depresyonda azalma olduğu saptanmıştır. Düzenli egzersiz ile sağlıklı kas ve kemik gelişimi sağlamaktadır (Nies, 2011). Çalışmalar gösteriyor ki, çocukluk çağında başlayacak düzenli fiziksel etkinlik alışkanlığı sağlığın korunması için anlamlı katkılar sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.3.3 Sağlık Hizmeti

Okul sağlığı programları genellikle sağlık bakımı hizmetlerini içerir (Güler, 2012). Sağlık hizmeti bağışıklıma, taramalar ve izlemler gibi sağlığı koruyucu önlemleri, acil bakım, akut ve kronik hastalıkların yönetimi, öğrenci sağlık kayıtları, sağlık danışmanlığı, ilaç uygulama, özel sağlık ihtiyacı olan çocuklar gibi sağlık programları yer alır (Nies, 2012).

Bağışıklama: Öğrenciler çeşitli hastalıklara karşı korunmak için bağışıklanmalıdır (Clark, 2003). Okul hemşiresi bağışıklamada hayati bir önem taşımaktadır. Bağışıklıma kayıt, uygulama takibinde önemli yere sahiptir (Nies, 2012).

Sağlık Taramaları: Rutin taramalar; kapsamlı bir şekilde, sitemlerin eksiksiz bir tıbbi muayene olabileceği gibi bir sağlık sorununa yönelikte olabilir (Güler, 2012).

Taramalar sağlık sorunlarını erken tanılanması ve tedavi edilmesinde etkili ve düşük maliyetlidir (Nies, 2011). Bu yüzden taramaların önemi büyüktür. Boy, kilo, görme ve işitme taramaları okulda yapılan en önemli taramalardandır. Bu taramalar okula girişte ve bir kez ilkokul, ortaokul ve lisede yapılması gerekir (Nies, 2011).

Görme muayenelerinin en önemlisi ve kolayı Snellen eşeli ile görme keskinliği belirlenebilir (Güler, 2012; Nies, 2011). İşitme taramasında diyapozonla Rinne Weber testi ya da fısıltı testi uygulanabilinir (Güler, 2012). Ağız sağlığı taraması da önemli taramalardandır. Fizik muayene, sağlık öyküsü ve basit laboratuvar testleri rutin taramalar içindedir (Smith, 2000).

Acil Bakım: Okullarda sıklıkla basit burkulma, kesi yaralanmaları olabileceği gibi ciddi kırık, hayati organ yaralamaları, kafa yaralanmaları ve astım atakları olabilir. Okulda, sınıfta, bahçede, beden eğitimi dersinde her yerde kazalar olabilir. Bütün okullarda basit ilk yardım ekipmanları olmalıdır. Okul hemşireleri ilk yardım standartlarını bilmelidir ve ayrıca kardiopulmoner resütasyon sertifikası olmalıdır. Ek olarak acil durum yönetim prosedürü oluşturulmalıdır (Güler, 2012; Nies, 2011). Yunanistan'da yapılan sistematik derlemede Karasavvidis (2012) okul hemşirelerin acil bakım rollerini yapabilmeleri için özel eğitime ihtiyaçları olduğu ve okulda acil bakım uygulamaları için yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini önermektedir.

Hasta Çocuk Bakımı: Okul hemşireleri bütün öğrencilerin sağlık izlemlerinden sorumludur. Özellikle akut veya kronik hasta olan çocuklar ilaç verilmesi, tedavi edilmesi gerekir. Bunun için okul hemşiresi hasta çocukların sağlık problemini, hastalığın kaynağını, hastalığın nasıl yönetileceğine belirlemek için tanılama yapması ve izlemesi gerekir (Nies, 2011; Smith, 2000). Okul yönetimi ile okul sağlık ekibinin "hasta" öğrencilerin hemen bulunup tedavi edilmesinin sağlanması gerekir. Epilepsi, diyabet, astım gibi kronik sağlık sorunları olan öğrencilerin de özel olarak izlenmesi gerekmektedir(Sağlık Bakanlığı, 2008).

İlaç Uygulama: İlaç kullanımı okul çocuklarında her geçen yıl artmaktadır. Ciddi sağlık problemlerine neden olmasına rağmen okullarda öğrencilerin ilaç kullanmasına izin verilmektedir. Okul hemşiresi güvenli, uygun order, yan etki izlenmesi, aile ve öğrenciyle iletişim içerisinde ilaç uygulamalıdır (Nies, 2011).

Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) ilaç uygulama rehberi:

*İlaçların bilgisini uygun etiketlemek

*Aile ve sağlık bakım uzmanlarından yazılı izin

*Order ve hemşire protokolüne uygun uygulama

*İlaçları kilitli tutmak.

*Hemşire ilaç etkilerini izler. Aile ve öğrenciye ilacın etkileri, yan etkileri dikkat edilmesi gerekenler hakkında eğitim verir(clark, 2003; Nies, 2011).

Özel Sağlık İhtiyacı Olan Çocuklar: Fiziksel ve mental engelleri olan çocuklar (görme, işitme, mental, ortopedik engeller, ciddi sağlık problemleri, ciddi duygusal rahatsızlıklar,

öğrenme güçlüğü, konuşma bozukluğu,) özel sağlık ihtiyaçları vardır. Bu çocukların okul hayatları boyunca hemşire servisine ihtiyaçları vardır. Okul hemşireleri özel eğitimi ihtiyacı olan çocukları belirlemelidir ve onlara özel bakım sağlamalıdır (Nies, 2011; Smith, 2000).

Öğrenci Kayıtları: Bütün öğrencilerin bireysel sağlık kayıtları olmalıdır. Bu kayıtlarda minimum bağışıklıma durumu, tarama ve muayene sonuçları, öykü, sağlık durumu ve sağlık bakım palanları yer almalıdır (Güler, 2012; Nies, 2011).

2.3.4 Beslenme Hizmetleri

Okul çağı çocukları hızlı büyüme ve gelişme içerisindedir ve yüksek enerjili besinlere ihtiyaçları vardır. Onlar her gün düzenli çeşitli yiyecekler tüketmelidirler. Diyetlerinde yeterli yağ, karbonhidrat, protein vitamin ve mineraller içermelidir (Nies, 2011). Bu dönemde çocuğun beslenme alışkanlıklarını aile ve arkadaş çevresi etkiler. Ayrıca reklamlar ve okulda beslenme durumunun denetlenmemesi de çocuğu yanlış beslenme alışkanlıklarına yöneltebilir. Bu nedenle çocuğun yeterli ve dengeli beslenebilmesi için çocuğun, ailenin, okul yönetimindeki kişilerin ve öğretmenlerin beslenme konusunda eğitilmeleri önemlidir. Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesinin en önemli göstergesi büyüme ve gelişmesidir (Clark, 2003; Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.3.5 Psikolojik ve Sosyal Danışmanlık Hizmeti

Genç ve çocukların mental sağlığını fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler etkiler. Çocuk ve gençler erişkinler gibi onlarda problemlerini saklarlar. Kontrol kaybı, kuvvetsizlik gibi belirtiler onlara da bu belirtileri gösterir. Çocuklar problemlerini kendi kendilerini haletmeye çalışır ve yardım istemezler (Nies, 2011; Smith 2000). Bu da trajik sonuçlara neden olabilir. Mental sağlığı geliştirmek ve iyileştirmek çocuklar ve gençler için çok önemlidir. Çocuklar ve gençler madde kullanımı, depresyon, yeme bozuklukları, intihar eğilimi, davranış bozukluğu, başarısızlık gibi ruhsal bozukluluklarla uğraşırlar. Çocuk ve gençlerin problemlerini belirleyip onlara yardım etmeli ve aileyle iletişime geçilmelidir (Nies, 2011) Bu yönde okul hemşiresi öğrenciye aileye okul personeline bu konuda danışmanlık yapmalıdır (Smith, 2000).

Okul hemşiresi iyi bir gözlem, öğrencileri iyi tanımlama yaparak ve onları dinleyerek ruh sağlığını değerlendirir. Risk gruplarını belirleyip buna göre aile ve okul personeli işbirliği ile girişimler planlar (Nies, 2011).

2.3.6 Sağlıklı Çevre

Okul çevresi deyimi, okulun yeri, binası, etrafı, toplumsal çevresi, alt yapı kurumları, oyun alanları, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, sıralar ve sınıfların büyüklüğü gibi konuları içerir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Okul sağlığı programının sağlıklı ve güvenli çevre, okul ve onu çevreleyen toplumun fizik, psikolojik ve sosyal çevresine yönelik düzeltme ve geliştirme, güvenli kılma çabalarını içerir (Güler, 2012). Fiziksel çevre sanitasyon, ısı, ışık ve güvenli alan içerir. Psikososyal çevre şiddeti de içermektedir (Smith, 2000).

Şiddet: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanıma göre şiddet kişinin kendisine, bir başka kişiye ya da bir gruba karşı yaralanma, ölüm, psikolojik yıkım, gelişme bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanacak ya da sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde tehdit yoluyla ya da doğrudan istemli olarak fiziksel güç kullanmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Okullarda şiddetin önlenmesi çalışmaları hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, okul yöneticileri, danışmanlar ve öğretmenleri hatta akran eğitimi kapsamında öğrencilerin kendilerini de kapsayan birtakım tarafından yapılmalıdır (Nies, 20111).

2.3.7 Okul Personelinin Sağlığını Geliştirmek

Sağlığı geliştirme programları sigara bırakma, kilo kontrolü, kan basıncı kontrolü, günlük egzersiz gibi okul çalışanlarına pozitif yönde faydalı etkiler oluşturur. Çalışmalar sağlığı geliştirme programları motivasyonu artırıp, iş stresi ve bağımlığı azatlığı gösteriyor (Nies, 2011). Okul personelin güvenli bir ortamda doyum içinde çalışmaları; rahat, huzurlu ve sağlıklı olmaları, öğrencilerin okul başarısının artmasının yanı sıra özellikle ruhsal gelişmeleri üzerinde de olumlu etkileri yol açar(Sağlık Bakanlığı, 2008; Nies, 2011). Okul hemşiresi okul personeline sağlığı geliştirmeye yönelik programlar planlama ve uygulamalıdır (Nies, 2011).

2.3.8 Aile ve Toplum İlişkisi

Okul sağlığı hizmetlerine aile katkısı sağlanmalıdır ve aile bilgilendirilmelidir. Okul hemşiresi aile, okul personeli ve öğrenci arasındaki tampon kişidir. Bu topluluk arasında ilişkiyi sağlar (Nies, 2011).

2.4 Okul Sağlığı Hizmeti Ekibi

Okulda okul sağlığı hizmetlerini ekip tarafından yürütülmelidir. Çünkü tanımlanmış sağlık problemlerini daha ileri boyutlarda incelemek için her bir alan için sağlık bakım profesyonellerine ihtiyaç vardır. Bu ekibin her birinin okul sağlığı programında bireysel rolleri vardır. Bu okul sağlık ekip beraber işbirliği ile okul sağlığı hizmetlerin yürütmelidir (Clark, 2003). Dünya Sağlık Örgütü, okul sağlığı ile ilgili yayınladıkları raporlarda okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu ekipte yer alması gereken kişiler, hekim, hemşire, öğretmen, öğrenci velisi, psikolojik danışman ve rehber, olanak varsa psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyendir(Sağlık Bakanlığı, 2008; Smith, 2000).

2.5 Okul Hemşireliği Tanımı ve Önemi

Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) 2010'da okul hemşireliğini; öğrencilerin sağlıklı, okul hayatlarında başarılı, iyi olmaları için özel uygulamalar yapan ve bu amaç doğrultusunda; öğrencilerin gelişimini destekleyen, sağlığı geliştiren, güvenli ve sağlıklı çevre oluşturan, akut ve potansiyel sağlık problemlerine müdahale eden, durum yönetim merkezi oluşturan, aile ve öğrenci uyumu için işbirliği sağlayan, çocuklar için öz-yönetim, öz savunma yapan profesyonel bir hemşire tanımlamaktadır (NASN, 2011).

Okul dönemi, ana okuldan üniversite sona kadar hayatın 1/3'ünü kapsamaktadır (Güler, 2012). Bu dönemde okul evden sonra ikinci yaşam alanıdır ve öğrenciler okula girişten itibaren birçok sağlık problemiyle yüz yüze gelmektedir (Council of School Health, 2008). Günümüzde ki sağlık problemleri, sağlık davranışları geçmişten farklıdır sağlık hizmetlerine ulaşım sorunları ilk sırada yer alırken, hastalıkların fiziksel rahatsızlıklardan davranış sorunlarına doğru değiştiği de gözlenmektedir (Hootman, 2002). Majör ölüm nedenleri kanser, yaralanma, kalp hastalıklarıdır. Sigara, alkol, ilaç kullanımı, kötü beslenme, fiziksel aktivite yoksunluğu, cinsel yola bulaşan hastalıklar, şiddet, intihar, kötü araba kullanımı okul dönemi boyunca ciddi sağlık problemlerine yol açan alışkanlıklardır (Nies, 20011). Amerika'da okul hemşireleri öğrenci şikayet çeşitliğinde artış olduğunu gözlemektedirler. Bunun nedenini de birçok öğrencinin düzenli sağlık bakımından yoksun ve sigortasız olduğunu bağlamaktadırlar (Nies, 2011). Okul çocuğu popülasyonunun Dünya'da 2020 yılına kadar 3 milyar 75 milyon 600 bin olması beklenirken (UNESCO, 2012) ülkemizde 24 milyon 631 bin 831 öğrenci bulunmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010-

2011). Milyonlarca çocuğun sağlık kontrolleri hastanelerde ya da özel muayenelerde gerçekleştirilemez (Bahar, 2010). Sağlık bakımından yoksun ve birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalan öğrencilerde ciddi sağlık problemleri, sakatlıklar gelişebilir (Nies, 2011). Okul döneminde görülen çeşitli sağlık sorunları öğrenmeyi olumsuz yönde etkiler. Bu dönem geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından önemli bir dönemdir (Council of School Health, 2008). Bu nedenlerden dolayı okul sağlığı hizmetlerine ve okul sağlığı hemşiresine büyük gereksinim vardır (Bahar, 2010). Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) her 750 öğrenciye bir hemşire, özel eğitim gereksinimi olan 225 öğrenciye bir hemşire, kronik hastalığı olan veya gelişimsel engeli olan, zorunlu fonksiyonlarında bağımlı olan 125 öğrenciye bir hemşire olması gerektiğini önermektedir (Nies, 2011). Ayrıca öğrencilerin sağlık durumlarını düzeltmek ve geliştirmek için okul hemşirelerinin okulda tam gün bulunması gerektiği önerilmektedir (American Academy of Pediatrics, 2008).

Hedefi öğrenci, okul personeli, aile ve dolayısıyla toplum olan okul hemşiresi okul sağlığı ekip üyesidir (Smith, 2000). Okul sağlığı hizmetlerini oluşturmada, sürdürmede okul hemşiresi hayati bir rol oynamaktadır, ekip içinde sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmede önemli bir yere sahiptir (Smith, 2000). Ryan (2008) okul hemşiresinin öğrenci ve okul personelinin sağlığını geliştirmedeki rolünü incelediği çalışmasında, hemşirenin sağlık gereksinimlerini belirlemede, okulda sağlığı geliştirme programları oluşturmada, planlamada, uygulamada, değerlendirmede yer aldığını belirlemiştir. Okul hemşiresinin müdahale sonuçlarının derlemesinin yapıldığı literatür incelemesinde (Stock ve ark. 2002), çocukların öz bakımlarını daha iyi gerçekleştirdiği (Boldwin, 1998), aile katılımının ve bağışıklamanın sağlandığı (Ferson, 1995), kronik hastalık durumlarında bakımlarını aile ve öğrencinin yönetebildiği (Persaud, Barnett 1996), öğrencinin kendi sağlık ihtiyaçlarını belirleyebildiği ve talep edebildiği, sağlıklı okul çevresi oluşturulduğu (Tsacoyiannis, 1997), hijyen ve el yıkamada artma (Salend,Mahoney 1982), gereksiz ev ziyaretlerinde azalma, acil servis başvurularda azalma, okul kazalarında azalma, sigara kullanımda azalma (Cameron ve ark. 1999) , obesiteyi önlemede etkin oldukları (Sherman ve ark. 1992), cinsel eğitim bilgisinin artığı (Brosnan, 1987), ergen gebeliklerinde azalma (Winkelstein, 1995), tanılama yöntemleri kullanımda ve sağlık hizmetleri sunumda etkili maliyet sağlama, aile memnuniyetinde artma, sağlık veri kayıtlarında artma, öğrenmeye hazır oluşluluğun arttığı, gelişim için katılım da artma, akademik başarı da artış gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Stock 2002). Yine Maughan (2003) yaptığı literatür incelemesinde çalışmasında okul hemşiresinin müdahale

sonuçlarını incelediğinde okul devamsızlıklarında, sigara ve alkol kullanımı, aşı uyumunda olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Ülkemizde okul hemşiresinin müdahale sonuçlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ceylan ve Turan (2009) öğrencilerin büyüme ve gelişiminin izleminde, sağlığı geliştirme, akut ve potansiyel sağlık problemlerini belirlemede olumlu rolleri olduğunu belirlemiştir. Koçoğlu ve Emiroğlu (2011), okul hemşiresinin okul sağlığı tarama programlarındaki rolünü değerlendirdiği çalışmasında, sağlık taramalarının uygulanmasında ve saptadığı sorunları yönetmede etkin bir okul sağlığı ekip üyesi olduğu ve okul hemşiresinin okul ortamında sağlık eğitimi, danışmanlık, vaka yönetimi, tedavi gibi hemşirelik girişimlerini uygulamasıyla sağlık sorunlarını kontrol altına alabildiğini belirtmiştir. Gürbüz (2006)'ün çalışmasında ise okul hemşiresinin olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasındaki etkisi incelendiğinde, egzersiz davranışlarında etkisiz, sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekleştirme, stresle baş etme, sosyal destek, güvenlik ve hijyenik alışkanlıklarda etkili olduğunu belirlemiştir. Öncel (1999) Okuldaki öğretmenlerin okul hemşiresinden birinci derecede çevre sağlığı kontrolleri yapmasını; ailelerin ise öncelikle kazalara karşı önlem almasını bekledikleri belirlenmiştir.

2.6 Okul Sağlığı Hemşiresinin Eğitimi

Uzman olması beklenen okul hemşiresinin okul alanının tanılanması, bireysel eğitim, sağlık eğitimi, fizik muayene gibi rollerini uygulayabilmesi için daha çok bilgi ve beceri gereksinimi vardır (Rice, 2002). Okulda uzmanlık için hemşirenin halk sağlığı, epidemiyoloji, büyüme ve gelişme, ruh sağlığı, vaka yönetimi, aile teorileri, liderlik, program yönetimi, kültürel etkileşim gibi rollerine özgü eğitime gereksinimi vardır. Okul hemşiresi bu ana konuları iyi seviyede bilmelidir (Nies, 2011). Birçok hemşirelik eğitim müfredatı okul hemşiresi uygulamalarını tam olarak içermemektedir. Temel hemşirelik eğitimi almış hemşireler okul hemşiresi uygulamalarını gerçekleştirmede yetersiz olabilir (Rice, 2002). ANA ve NASN Okul hemşirelerinin en az lisans mezunu olmasını ve bu role hazırlanabilmek için de eğitim programından geçmelerini zorunlu kılmıştır. Bu hazırlık eğitimi de ulusal düzeyde sertifikasyon programı olması gerekliliğini belirtmiştir (NASN, 2012). Sertifikasyon programları her bir hemşirelik alanı için özelleşmeyi, uzmanlaşmayı sağlar. Amerika Özel Hemşirelik Dairesi'nin yaptığı araştırmada sertifikalı hemşirelerin alanlarına özgü bilgilerin, becerilerin, otonomilerin, güvenirliklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Prowant, 2007). Mezun olacak hemşirelerin bu alanda yeterince bilinçlendirilmesi ve deneyim kazanmaları gerekmektedir. Mezuniyet sonrasında ise öncelikle sertifika programları başlatılmalı, yüksek

lisans programları oluşturulmalıdır. Yurt dışında lisans sonrası okul sağlığı hemşireliği sertifika programları ve yüksek lisans programları bulunmaktadır (Bulduk, 2005). Bunun dışında Amerika'da lisans mezunlarına, yüksek lisans derecesi olanlara ve pratisyen okul hemşiresi olarak çalışanlara özel olarak hazırlanmış sürekli eğitim programları da uygulanmaktadır (Vought-O'Sullivan, 2006). Yarının geleceği olan öğrencilerimizin sağlığını korumak, geliştirmek, rehabilite etmek, özürlü öğrencilere bakım verecek hemşirelerin iyi bir lisan eğitimi yanı sıra, üniversitelerin sertifika ve yüksek lisans okul sağlığı programlarını açıp, yürütmesi gerekmektedir (Bahar, 2010).

Okul sağlığı hemşireliği, öğrencilerin sağlıklarını koruma ve geliştirmede öncelikli bir çalışma alanıdır. Bu nedenle lisans eğitiminde okul sağlığı hemşireliğine daha fazla yer verilmelidir. Mezun olacak hemşirelerin bu alanda yeterince bilinçlendirilmesi ve deneyim kazanmaları gerekmektedir (Bahar, 2010).

Türkiye'de okulda çalışacak sağlık profesyonellerini yetiştirmeye yönelik eğitim programları yetersizdir. Çalışan sınırlı sayıdaki hemşirelerin konuya özel eğitimleri bulunmamaktadır (Bulduk, 2005).

2.7 Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolleri

Okul hemşireliği birçok bileşenden oluşmaktadır. Okul hemşiresinin rolleri öğrencilerin ve okuldaki diğer destek öğrenci servislerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayan birçok faktöre bağlı geniş bir alandır (NASN, 2011). Gordon ve Barry (2006) 263 okul hemşiresi ile yaptığı çalışmada okul hemşirelerinin araştırma önceliklerini belirlemiştir. Buna göre oluşturulmuştur. İlk sırada obesite ve beslenme yer alırken, ikinci sırada okul hemşiresinin rolleri, üçüncü sırada etik sonra, acil durumlar şeklinde sıralanmaktadır. Okul hemşiresinin akademik başarıda, vaka yönetiminde, eğitimde, danışmanlıkda, ruh sağlığıda, fizik muaynedeki rolleri araştırılması istenmiştir.

Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) okul hemşiresi için 7 temel rol belirlemiştir. Bu roller kapsayıcı ve her düzeyde okul hemşireler için uygulanabilir, tüm coğrafi ortamlarda ve tüm öğrenciler için geçerlidir (Council of School Health 2008). Okulun ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olursa okul hemşiresi ek roller alabilir (NASN, 2011).

1) Okul hemşiresi öğrencilere doğrudan bakım sağlar. Tüm öğrencilere ve özel sağlık ihtiyaçları olan öğrencilere uzun vadeli veya akut hastalık için bakım verir (Council of School

Health, 2008). Okul hemşireleri kaliteli sağlık hizmeti sunarak ve gerçek ve potansiyel sağlık sorunlarına müdahale eder (NASN, 2011).

2) Okul hemşiresi sağlık hizmetlerin de liderlik eder

3) Okul hemşiresi öğrencilerin sağlık durumlarını belirlemek için taramalar yapar. Sağlık taramaları ile potansiyel sağlık problemleri erken tanımlanarak negatif etkilerini azaltılır. Görme, işitme BKİ vb taramalar yapılır.

4) Okul hemşiresi sağlıklı çevre oluşturur.

5) Okul hemşiresi sağlığı geliştirici aktivitelerde bulunur.

6) Okul hemşiresi sağlık politikaları ve programları geliştirme ve düzenlemede liderlik eder.

7) Okul hemşiresi okul personeli, aile, sağlık uzmanları ve toplum arasında iletişimi sağlar (Council of School Health, 2008).

Okul hemşiresi yukarıdaki girişimleri gerçekleştirirken yerine getirilmesi gereken hemşirelik rolleri:

1)Eğitici

2)Danışman, araştırmacı

3) İşbirlikçi

4)Savunucu

5)Vaka yönetimi

6)Sağlık tarayıcı

7)Acil bakım

8)Okul alanında program yönetmek (Smith, 2000).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 19 Nisan 2011 salı Resmî Gazete Sayı : 27910 yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde okul hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde tanımlanmıştır.

a) Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.

b) Sağlık risklerinin erken tanılanması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar.

c) Sağlık biriminin malzeme ihtiyaç listesini tespit eder ve okul idaresine bildirir.

ç) Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağlık durumunu kaydeder.

d) Hastalanan veya acil müdahale gereken öğrenci ve okul çalışanının, hekim istemi doğrultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değerlendirir ve hemşire gözlem formuna kayıt eder.

e) Okul sağlık ekibiyle birlikte okulda düzenli olarak gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taramalarında görev alır.

f) Okulda çevre sağlığını ilgilendiren durumları (okul çevresi, oyun alanı, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kazalara neden olabilecek durumlar, sınıfların büyüklüğü vb.) kontrol eder, değerlendirir ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.

g) Okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla Sağlık Eğitimi (temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilkyardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim vs.) faaliyetleri planlar ve yürütür.

ğ) Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür.

h) Okul kantininde görev alan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği gibi konularda sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

ı) Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği gibi konularda sağlık eğitimi yapar ve onları denetler.

i) Okul mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanmaları, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

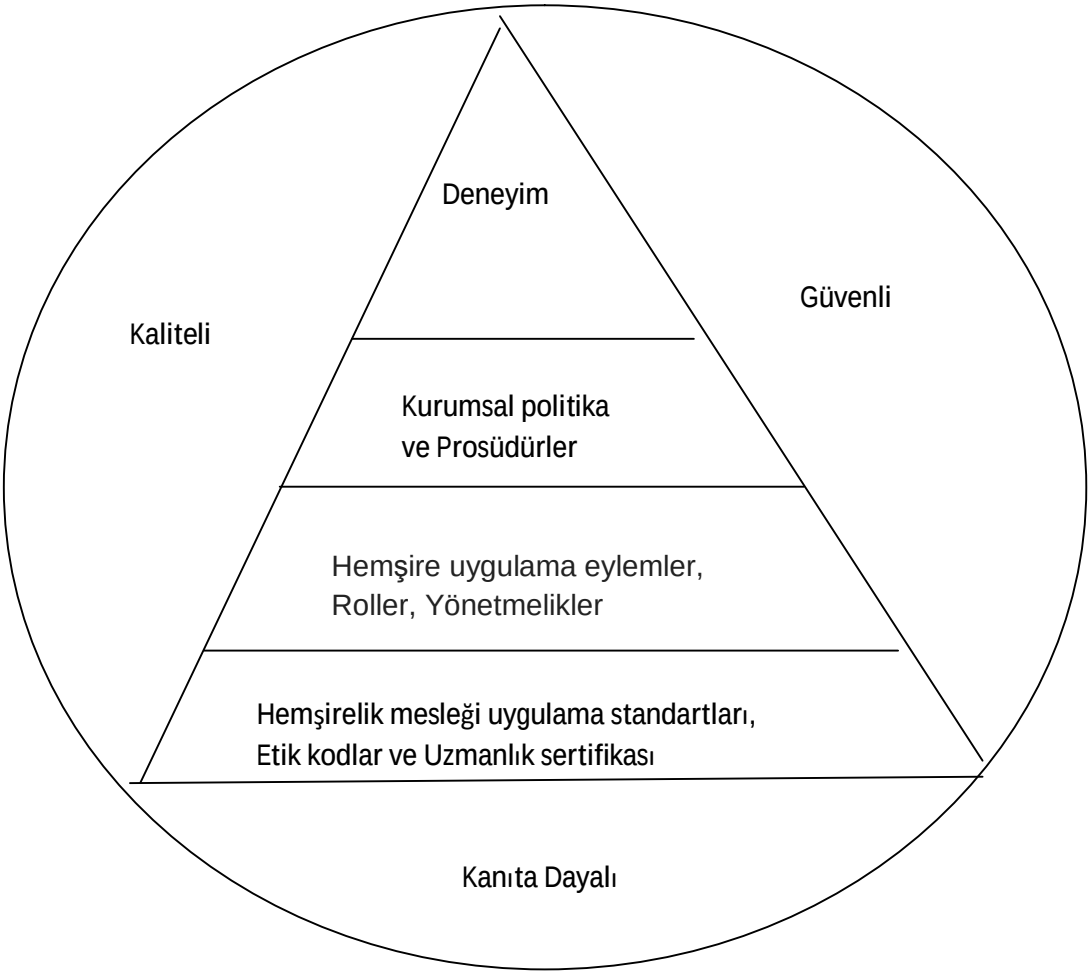
j) Düzenli periyodik olarak okulun sağlık raporunu oluşturur ve okul idaresine bildirir.

k) Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, özgüvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.

I) Kronik hastalığı ve alerjisi olan öğrenciler için öğrencinin kendisi, aile ve öğretmenine sağlık danışmanlığı yapar. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde öğrenciler, aileleri ve öğretmenleri arasında koordinasyonu sağlar ve sağlık danışmanlığını yürütür.

m) Kazalardan korunma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde, öğrenci, aile, okul yönetimi ve eğitimcilerle işbirliği içerisinde çalışır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.8 Okul Hemşireliği Mesleki Uygulama Standartları



Şekil 1: Hemşirelik Mesleği Uygulama Yönetmeliği Modeli (American Nurses Association, 2010)

Amerika Hemşireler Derneği tarafından 2006'da Hemşirelik Mesleği Uygulama Yönetmeliği Modeli oluşturulmuştur. Bu model de hemşirelerin uygulamalarında başvuracakları kaynaklar belirlenmiştir. Bu kaynaklar dört seviyeli piramit şeklinde oluşturulmuştur. Birinci basamakta öncelikli başvuracakları kaynaklar yer almaktadır. Bunlar hemşirelik mesleği uygulama standartları, etik kodlar ve uzmanlık sertifikalarıdır. Bir sonraki basamakta hemşire uygulama eylemleri, rolleri, yönetmelikler yer almaktadır. Bir sonrakinde kurumsal politika ve prosüdürler vardır. En üst seviyede deneyimler yer almaktadır. Bu modelin kullanılması sonucunda güvenli, kaliteli, kanıta dayalı hemşire uygulamaları oluşacaktır. Modelde hemşirelerin uygulamalarında başvuracakları kaynaklardan birinci

sırada mesleki uyulama standartları yer almaktadır (American Nurses Association, 2010; Chewey, 2011).

Modelde birinci basamakta yer alan mesleki uyulama standartları ilk kez Amerikan Hemşireler Birliği(ANA) tarafından 1973'de yayınlamışlardır. 1980'de hemşire organizatörler ve Amerikan Hemşireler Birliği(ANA) var olan uygulama standartları çeşitlendirmek ve özelleştirmek için bir çalışma yapmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği(ANA)'nin bir üyesi olan Amerikan Ulusal Okul Hemşireler Birliği (NASN)'de bu çalışmaya katılmıştır. Bu çalışmada standartları Amerikan Ulusal Okul Hemşireler Birliği (NASN) okul hemşirelerine uyarlamıştır. Böylece ilk kez okul hemşiresi uygulama standartları 1983'de yayınlamıştır (Cowell, 2010). Mesleki uygulama standartları: hemşire uygulamalarını sistematikleştirmek için oluşturulan bir rehberdir. Mesleki uygulama standartları hemşirelik süreci çerçevesinde oluşturulmuştur. Standartlar 1998'de performans ve bakım standartları olarak iki kısma ayrılmıştır (Cowell, 2010; Rice, 2002). En son 2011'de yenilenen standartlar: performans standartları: etik, eğitim, kanıta dayalı uygulama ve araştırma, kaliteli uygulama, liderlik, işbirliği, iletişim, mesleki uygulamalarını değerlendirme, kaynak kullanımı, çevre sağlığı, program yönetimidir. Bakım standartları: tanılama, tanı, beklenen sonuçlar, planlama, girişim (bakımı düzenleme, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programları, danışmanlık), değerlendirme olarak belirlenmiştir (Healthcare Education Services, 2011; NASN, 2011).

Performans Standartları

1) **Etik:** Hemşire uygulamalarını etik ilkelere göre belirler.
2) **Eğitim:** Mesleki bilgi, beceri ve yeterlilik düzeyini elde eder ve sürdürür.
3) **Kanıta Dayalı Uygulama Ve Araştırma:** Hemşire kanıta dayalı ve araştırma sonuçlarını uygulamalarında kullanır.
4) **Kaliteli Uygulama:** Hemşire sistematik, kaliteli ve etkili uygulamaları kullanır.
5) **Liderlik:** Hemşire mesleki uygulamalarda liderlik gösterir.
6) **İşbirliği:** Hemşire meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası işbirliğini sağlar.
7) **İletişim:** Hemşire bütün uygulama alanlarında iletişim etkin kullanır
8) **Mesleki Uygulamalarını Değerlendirme:** Hemşire rolleri, uygulama standartları, rehberleri, ilgili kanunları, yönetmelikleri izler ve kullanır.

9) **Kaynak Kullanımı:** Hemşire güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak uygun kaynak kullanır.
10) **Çevre Sağlığı:** Hemşire çevreyi sağlığı tehdit edici faktörler yönünden değerlendirip düzenler.
11) **Program Yönetimi:** Hemşire okul sağlık hizmetlerini planlar, yürütür ve değerlendirir.

Bakım Standartları

1)Tanılama: Hemşire sağlık tüketicinin sağlık ve / veya duruma ilgili kapsamlı bir veri toplar.

2) Tanı: Hemşire tanı veya sorunları belirlemek için tanılama verilerini analiz eder.

3)Beklenen Sonuçlar: Hemşire sağlık tüketicisi veya duruma bireyselleştirilmiş bir plan için beklenen sonuçları tanımlar.

4) Planlama: Hemşire beklenen sonuçları elde etmek için strateji ve alternatif planlar geliştirir.

5) Girişim: Hemşire tespit planı uygular.

5a)Bakımı Düzenleme: Hemşire hizmetleri sunumu koordine eder.

5b)Sağlık Eğitimi Ve Sağlığı Geliştirme Programları: Hemşire güvenli çevre ve sağlığı geliştirmek için stratejiler oluşturur.

5c)Danışmanlık: Hemşire, belirlenen planı etkileyen başkalarının yeteneklerini geliştirmek ve etkisi değişime danışmanlık sağlar.

5d) Reçelendirilmiş Tedavi Uygulama: Hemşire yetkilerce reçetelendirilmiş işlemleri,tasfiyeleri ve tedaviyi kanun ve yönetmeliklere uygun olarak uygular.

6)Değerlendirme: Hemşire elde edilen sonuçları değerlendirir(American Nurses Association, 2010; Healthcare Education Services, 2011; NASN, 2011).

Okul hemşiresi uygulamalarında bağımsız olmasıyla beraber multidispliner bir ekip ile çalışır (Nies, 2011). Özellikli bir alan olan okul hemşireliği uzmanlık gerektirir. Uzmanlık, mesleki performans beklentileri ve sorumlulukları yerine getirebilmektir. Uzman okul

hemşiresi rollerini yerine getirmede bilgi, psiko-motor beceri, kişilerarası ilişkileri, otonominisini yetkin kullanabilir (Bobo, 2002). Okul hemşiresinin uzmanlaşmasında da Mesleki Uygulama Standartları mantıksal bir temel oluşturur ve yol göstericidir (Bobo, 2002; Cowell, 2010). Mesleki uygulama standartları mesleki performans beklentileri ve sorumlulukları tanımlamaktadır. Okul hemşiresi uygulamalarını sistematikleştirir. Okul hemşiresi rollerini açıkça tanımlar. Standartlar okul hemşiresinin görevlerini, uygulama alanlarını belirlemektedir (Bobo, 2002; Selekman, 2003) . Okul hemşiresinin uygulamalarının kalite ve etkinliğini değerlendirmede mesleki uygulama standartları kriter oluşturmaktadır (Selekman, 2003). En önemlisi standartlar hemşirelik uygulamalarında tutarlılık sağlar ve böylece hemşire uygulamalarında yetkinlik kazanır (Cowell, 2010). Okul hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde özellikle eğitimlerin yükseltilmesinde okul hemşireliği standartları iyi bir yol göstericidir (Cowell, 2012). Okul hemşirelerine yeterli eğitim hazırlığı, destek sağlandığında ve rolleri, uygulama standartları tanımlandığında uzmanlaşmaktadırlar. Böylece okul hemşireleri müdahaleleri ile sağlık ve eğitimde hayati rol oynamaktadır. Tüm bunlara rağmen okul hemşirelerin uygulamalarında tutarsızlıklar ve rollerinde eksiklik bulunabilir. Oysaki mesleki uygulama standartları okul hemşiresinin rol ve uygulamalarını tanımlamaktadır (Rice, 2005). Bobo (2002) çalışmasında her bir mesleki standart için okul hemşiresinden beklenen uygulamaların neler olması gerektiğini örneklendirerek tanımlamıştır. Bu çalışmanın sonucunda okul hemşireliği hazırlığı için eğitim müfredatı ve akademik programlar için rehber oluşturmaktır. Aşağıdaki tabloda Bobo (2002)'nın her bir mesleki standart için okul hemşiresinden beklenen uygulamalar verilmiştir.

Okul Hemşiresi Uygulama Standartları	**Uzman Okul Hemşiresinden Beklentiler**
Tanılama: Hemşire sağlık tüketicinin sağlık ve / veya duruma ilgili kapsamlı bir veri toplar.	Populasyonun sağlık istatistikleri, sağlık ihtiyaçları ile ilgili veri toplar. Bireylerden ve aileden kapsamlı öykü alır. Fizik muayne ve ulusal tarama programlarını yapar. Toplumda okulda, evde risk faktörlerini tanımlar. Öğrencilerin sağlık kayıtlarını inceler.
Tanı: Topladığı verileri analiz ederek hemşirelik tanısını koyar	Grup, aile ve bireysel verileri tanımlar. Tanılamada öncelikleri belirler. Evrensel bir dille bunları katgorize eder.

Beklenen Sonuçlar: Beklenen sonuçları tanımlar.	Duruma özgü ölçüm sonuçlarını oluşturur ve tanımlar. Ölçme sonuçlarını, zaman çerçevesini ve kaynakları tanımlar. Evrensel bir dille katagorize eder.
Planlama: Hemşire beklenen sonuçları elde etmek için strateji ve alternatif planlar geliştirir.	Sağlığı geliştirme ve risk faktörlerini azaltmak için plan geliştirir. Okul ve toplum kaynakları ile işbirliği ile stratijiler belirleyip girişimler planlanır. Evrensel bir dille katagorize eder.
Girişimler: Bireye özgü bakım planı uygulanır.	Sağlık eğitimi ve danışmanlık sağlar. Kayıtlandırır. Gizlilik. Etik ve kültürel hassasiyet. Aile ve öğrenci kararını alır. Ulusal düzenlemeye uygun. Üst düzey bilgi, teori ve araştırmaya dayalı uygulamalar kullanır. Son bilgiler elde etmek ve geliştirmek için teknoloji kullanır. Devam eden araştırma faaliyetlerine katılır. Öğrencilerin, ailelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kordineli bakım sağlar. Toplumun sağlığını geliştirmede yöntemler geliştirir. Yaratıcı problem çözme teknikleri kullanır. Çeşitli yerel ve ulusal kaynaklar kullanır. Diğer sağlık personeli ile işbirliği sağlar. Öğrencilerin ihtiyaçlarına göre çeşitli yöntemler kullanılır. Sözsüz iletişime etkili kullanır. Öğrencilerin ihtiyaçları ve tercihleri netleştirir. Sağlığı teşvik etmek ve hastalığı önlemek için uygun programlar sağlar. Sağlık hizmetleri servisini başkalarına anlatma ve etkilemeye yönelik panoları, organizsyonlar ve sunumlar düzenler.

Değerlendirme: Beklenen sonuçlar ulaşılıp ulaşılmadığı değerlendirilir.	Öğrencilerin sonuçları düzenli izlenir. Belirtilen aralıklarla sağlık durumuları kontrol edilir. İhtiyaca göre bakım planı yeniden düzenlenir. Sağlık bakım modelleri değerlendirilir. İlgili yönetmeliğe bağlı kalarak yapıcı yorumlarla performansı değerlendirmek, öz-değerlendirme yapılır.
Kaliteli Bakım: Hemşire sistematik, kaliteli ve etkili uygulamalar kullanır.	Kalite güvence faaliyetlerine katılarak politika ve prosudür geliştirir ve kullanır.
Mesleki Gelişim: Okul hemşiresi ilgili kişinin kendi hemşirelik uygulamalarını değerlendirir mesleki uygulama standartları ve ilgili tüzük için, düzenlemeler ve politikalar.	Mesleki gelişim için kişisel hedeflerini geliştirir. İlgili yönetmeliğe bağlı kalarak yapıcı yorumlarla performansı değerlendirmek, öz-değerlendirme yapar.
Eğitim: Okul hemşiresi mevcut bilgi edinir ve korur ve okul hemşirelik uygulamada yetkinlik kazanır.	Bir oryantasyon programı tamamlar. Ilgili sürekli eğitim programlarına katılır. Okul hemşiresi olarak sertifikasyon programı alır.
Toplum Sağlığı Sistemi ile İşbirliği: Okul toplum ilişkisi için sağlık sistemi ile işbirliği.	Multidisipliner ekip üyeleri ile etkileşe geçer. Meslek örgütlerini katılır.
Etik: Okul hemşiresinin kararları ve eylemleri etik ilkelere uygun	Gizliliği korur. Kültürel ve etik duyarlı bakım sağlar. Öğrencilerin savunucusu olarak hareket eder. Öğrenci ve aileye özerklikleri ve haklarına saygı duyar. Devlet yönetmeliklere uygun. Öğrencilere, ebeveynlere onların hakları ve yapılan girişimler hakkında bilgilendirir.

İşbirliği: Hemşire meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası işbirliğini sağlar.	Aileler, öğretmenler, okul personeli, öğrenciler ve diğer sağlayıcılar ile etkili yazılı ve sözlü iletişim gösterir. Sağlık hizmetlerini etkileyen örgütsel yapılar il etkileşim sağlar.
Araştırma: Okul hemşiresi araştırma bulgularını uygulamaların da kullanır.	Mevcut bilgi, teori ve araştırma baz uygulama. Bilgi teknolojilerini kullanır. Devam eden araştırma faaliyetlerine katılır. Araştırma yapman hemşire eğitimciler ile etkileşime geçer. Multidisipliner ekip işbirliği ile araştırma önerileri geliştirir.
Kaynak Kullanımı: Hemşire güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak uygun kaynak kullanır.	Ekonomik, yasal ve politik faktörleri değerlendirerek okulda sağlık bakımını sağlar. Kaynakların kullanımını genişletmek için diğer toplum kuruluşları ile işbirliği sağlar.
İletişim: Hemşire bütün uygulama alanlarında iletişim etkin kullanır	Açık iletişim. Çeşitli yöntemleri kullanır. Sözsüz iletişim. Öğrenci ihtiyaçlarını ve tercihlerini netleştirir.
Program Yönetimi: Hemşire okul sağlık hizmetlerini planlar, yürütür ve değerlendirir.	Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için koordineli bakım sağlar. Sağlıklı toplumları teşvik etmek için stratejiler geliştirir. Yaratıcı problem çözme tekniklerini kullanır. Ortaklıklar geliştirir. Kaynakları geniş kullanır. Diğer sağlık personelini yönlendirir. Sağlık hizmeti sunum modelleri değerlendirir.

Sağlık Eğitim: Okul hemşiresi, öğrencileri, aileleri, okul personeli sağlığı optimal düzeyde elde etmek için uygun bir şekilde tasarlanmış sağlık eğitimi	Sağlığı geliştirmek ve hastalığı önlemek için uygun programlar geliştirir.

Şekil 2. Okul Hemşiresinden Mesleki Standartlara Uygunluk ve Beklentiler

Bobo N., Adams V. W. Ve Cooper L., (2002), Excellence in School Nursing Practice: Developing a National Perspective on School Nurse Competencies, The Journal of School Nursing, Vol:18 Ss: 5, Pg:277-285

3.GEREÇ / YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde, İzmir İl Mili Eğitim Müdürlüğüne bağlı okul hemşiresi bulunan 19 devlet ve 30 özel okulda yapılmıştır (Ek1 ve Ek2). Araştırma verileri Mayıs 2013'de toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İzmir ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 1422 resmi, 50 özel ilköğretim ve ortaöğretim okulu vardır. Araştırmanın evreni İzmir ili bölgesinde ilköğretim ve ortaöğretim okullarında (devlet ve özel) çalışan okul hemşireleri oluşturmuştur.

Evreni oluşturan hemşire sayısını belirlemek amacıyla aşağıda belirtilen aşamalar izlenmiştir:

1) İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İnsan kaynaklarından **devlet okullarında** (ilköğretim -ortaöğretim) çalışan 19 okul'da (19) hemşire belirlenmiştir. **(Ek 1)**

2) İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü web sitesinden **özel okullar listesi** alınmıştır. Buna göre 50 özel (ilköğretim-ortaöğretim) okul olduğu belirlenmiştir. Okullara ait telefon ve adres listesi oluşturulmuştur.

3) Özel okullarda çalışan hemşire sayısını belirlemek amacıyla okullarla iletişime geçilmiş, telefonla yapılan görüşmeler sonucu bu okulların 30'unda 37 okul hemşiresi belirlenmiştir. **(Ek 2)**

İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü bağlı **19 devlet ve 37 özel** okullarda çalışan 5**6** tane okul hemşiresi araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Evrendeki tüm hemşireler araştırma kapsamına alındığı için örneklem seçimine gidilmemiştir **(Ek 1 Ek 2).**

Devlet okullar listesinde A. Gazanfer Bilge İşitme Engelliler Ortaokulu İzmir de bulunmamaktadır. Ayrıca Ahmet Şefika Kilimci Özel Eğitim Uygulama Merkezi 1.

Kademe(Konak) hemşire doğum izninde ve İzmir Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi Okulu (Karşıyaka)hemşire raporlu olduğu için resmi okullarda ulaşılamamıştır. Bornova Anadolu Lisesi'nde 2 tane hemşire vardır. Diğer okullarda bir hemşire vardır. Böylece devlet okullarda 18 okulda 17 hemşireye ulaşılmıştır.

Özel okullar listesinde **(Ek 2)** Dokuz Eylül Üniversitesi Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu(Buca) okul hemşiresi görüşmek istememiştir. Mev Koleji Özel Güzelbahçe Okulları 2, Özel İzmir S.E.V İlköğretim Okulu (Göztepe) 2, Özel İzmir Amerikan Koleji (Göztepe) 3, Özel Türk Koleji (mitatpaşa) 2, Özel Gelişim Koleji (Ulukent) 2, Özel Takev Fen Lisesi (Sahil Evleri) 2, diğer okullarda 1 tane okul hemşiresine ulaşılmıştır. Toplamda 30 özel okulda 36 hemşireye ulaşılmıştır.

Toplamda araştırmaya katılmayı kabul eden 17 devlet, 36 özel okulda çalışan 53 (%94) okul hemşiresine ulaşılmıştır.

3.4. Çalışma materyali:

Tanımlayıcı çalışma olduğu için çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı Değişken: Okul hemşirelerinin mesleki performans ve bakım standartlarını bilme ve uygulama puan ortalaması

Bağımsız Değişken: Etkileyen etmenler: yaş, görev ünvanı (ebe, hemşire ve sağlık memuru)eğitim düzeyi(mezun olduğu hemşirelik programı ve sertifikasyon programı alıp almaması), mesleki yılı, hizmet verdiği kişi sayısı, sağlık birimi bulunması, devlet ve özel okulda çalışma durumu.

3.6. Veri toplama araçları:

Amerikan Hemşireler Derneğinin (ANA 2011) oluşturduğu meslek standartlarını, okul hemşireliğine uyarlayan Amerikan Okul Hemşireler Derneğinin (NASN 2011) yayınladığı standartlar çerçevesinde araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır.

3.7.1 Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartlarını Bilme Ve Uygulama Durumlarını Değerlendirme Formu (MSBUD) (Ek 3)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Rice, 2002; NASN Scope and standards of professional school nursing practice, 2011; Healthcare Education Services, 2011) oluşturulan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formu doldurmak ortalama on dakika zaman almaktadır.

Birinci bölüm: On iki sorudan oluşan demografik bilgileri içermektedir. Bu bölümde yer alan sorular hemşirelerin görev ünvanı, yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, hizmet verdiği kişi sayısı, çalıştığı kurumda sağlık birimi bulunması vb. gibi özelliklerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

İkinci bölüm: Toplam 42 soru içermektedir. Bu bölümde Amerikan Okul Hemşireleri Derneğinin (NASN, 2011) yayınladığı mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla her bir standarda ilişkin hemşirelerin bilme ve uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. İki baslıktan oluşmuştur:

a- **Performans standartları:** Etik, eğitim, kanıta dayalı uygulama ve araştırma, kaliteli uygulama, iletişim, liderlik, işbirliği, mesleki uygulamaları değerlendirme, kaynak kullanımı, çevre sağlığı, program yönetimini içermektedir.

b- **Bakım standartları:** Tanılama, tanı, beklenen sonuçlar, planlama, girişim, değerlendirmeyi içermektedir.

Her bir performans ve bakım standardı için hemşirelere "…uygulamalarınıza yansıttığınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna beşli likert ölçeği kullanılarak (Kesinlikle Katılmıyorum 1, Katılmıyorum 2, Kararsızım 3, Katılıyorum 4, Kesinlikle Katılıyorum 5) işaretlemeleri istenmiştir. Aynı şekilde her bir performans ve bakım standardı için hemşirelere "….bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna beşli likert ölçeği kullanılarak (Çok Yetersiz 1,Yetersiz 2, Emin Değilim 3,Yeterli 4, Çok Yeterli 5) işaretlemeleri istenmiştir. Hemşirelerin verdiği yanıtlar puanlanarak mesleki standartları bilme ve uygulama düzeyleri belirlenmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:

Etik kurul onayı: 11.04.2013

Verilerin toplanması: Mayıs- Haziran 2013

Verilerin değerlendirilmesi: Haziran-Ekim 2013

Araştırma raporunun yazılması: Ekim 2013- Şubat 2014

3.8. Verilerin değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 16,0 kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir.

Veri toplama aracının (MSBUD) kapsam geçerliliği için dokuz kişiden uzman görüşü alınmıştır **(Ek 4).** Buna göre, uzmanların her bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak Lawshe tekniğine göre kapsam geçerlik oranları elde edilmiştir (Yurdagül, 2005) **(Ek 5).** Kapsam geçerlilik indeksi: 0.94 bulunmuştur. Kapsam geçerlilik indeksi >0.75 (kapsam geçerlilik ölçütü) olduğundan istatistiksel olarak anlamlı ve uzmanlar arasında görüş birliği olduğu belirlenmiştir.

Okul hemşiresinin görev ünvanı, yaşı, eğitim düzeyi(mezun olduğu hemşirelik programı, okul hemşiresi eğitim programı alma durumu), mesleki deneyimi(okul sağlığı alanında kaç yıl çalıştı, okul sağlığı alanı dışında kaç yıl çalıştı, hangi alanlarda çalıştı), okulda hizmet verdiği ve günde ortalama baktığı öğrenci sayısı, çalıştığı kurumda sağlık birimi bulunmasına ilişkin veriler frekans dağılımları, sayı ve yüzde tablolar kullanılarak sunulmuştur.

Okul hemşirelerinin meslek standartlarını bilme ve uygulama durumlarını (MSBUD) anket formundan elde edilen puan ortalaması ile değerlendirilmiştir. Okul hemşirelerinin meslek standartları bilme ile uygulama durumları puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Okul hemşiresinin tanıtıcı özellikleri (görev ünvanı, yaşı, eğitim düzeyi, mesleki deneyimi, hizmet verdiği kişi kapsamı, çalıştığı kurumda sağlık birimi bulunmasına) göre MSBUD formu puan ortalamaları arasındaki farkı karşılaştırmak için Mann-Whitney U ve Kruskall Wallis analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MSBUD formu puan ortalamaları arasındaki farkın İleri analiz için Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Düzeltme için belirlenen p değeri çalışmadaki veride 15 karşılaştırma bulunması nedeniyle 15'e bölünmüştür. P değeri 0.0033 olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları bu değere göre karşılaştırılmıştır.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları:

Araştırma İzmir ilinde bulunan ve ulaşılabilen özel ve devlet ilköğretim okullarında çalışan okul hemşireleri ile sınırlıdır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır **(Ek 7).** (11.04.2013 tarihinde 2013/13-10 karar numarası). İzmir Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla verilerin toplanacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır **(Ek 6)**.

BULGULAR

Bu bölümde İzmir ilinde çalışan okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını etkileyen etmenlere ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla toplanan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1' de sunulmuştur**.**

Tablo 1. Okul hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n =53)

Sosyo-Demografik Özellikler	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Yaş (n:53)		
19-28	2	3.8
29-38	21	39.6
39-48	9	17
49 ve üzeri	21	39.6
Görev Unvanı (n:53)		
Hemşire	44	83
Hemşirelik Dışı*	9	17
Eğitim Düzeyi (n:53)		
Sağlık koleji/ SML	20	37.7
Ön lisans (Açık Öğretim)	17	32.1
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek	7	13.2
Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO)	7	13.2
Yüksek Lisans	2	3.8
Okul Alanında Çalışma Yılı (n:53)		
1 yıldan az	4	7,5
1-5 yıl	15	28.3
6-10 yıl	17	32.1
11-15 yıl	8	15.1
16 yıl ve üzeri	9	17
Okul Hemşireliği Eğitim Programı Alma Durumu (n:53)		
Evet **	1	1.1
Hayır	52	98.9

*Ebe, Acil Tıp Teknikeri, Sağlık memuru

**Eğitim Programı İlk Yardım

Okul Alanı Dışında Çalışma Durumu (n:53)	**Sayı**	**Yüzde(%)**
Evet	44	83
Hayır	9	17
Okul Alanı Dışında Çalışma Yılı (n:44)		
0-5 yıl	10	22.7
6-10 yıl	7	15.9
11-15 yıl	6	13.6
16 yıl ve üzeri	21	47.7
Geçmişte Çalıştığı Alanlar (n:44)		
Hastane(servis/polikinik/diyaliz vb.)	30	68.2
Saha (Sağlık ocağı/aile merkezi gibi)	3	6.8
Hastane ve Yönetim	8	18.2
Hastane ve Saha	3	6.8
Çalıştığı Okul (n:53)		
Devlet	17	32.1
Özel	36	67.9
Okulda Sağlık Birimi (n:53)		
Var	40	75.5
Yok	13	24.5
Hizmet Verdiği Öğrenci Sayısı (n:53)		
0-200	13	24.5
201-400	10	18.9
401-600	10	18.9
601-800	5	9.4
801-1000	4	7.5
1001 ve üzeri	11	20.8
Günde Baktığı Ortalama Öğrenci Sayısı (n:53)		
0-9	7	13.2
10-19	6	11.3
20-29	7	13.2
30-49	13	24.5
50-69	9	17
70 ve üzeri	11	20.8

Araştırmaya katılan İzmir ilinde çalışan okul hemşirelerinin %39.6'sı 29-38 yaş, %39.6'sı 49 yaş üstü ve %3.8'si 19-28 yaş arasındadır. Okul hemşirelerinin %17'sinin (n:9)

görev unvanı (ebelik, acil tıp teknisyenliği v.b.) hemşirelik dışıdır. Okulda çalışan hemşirelerin %37.7'si SML, %3.8'i (n:2) YL mezunudur (Tablo 1). Araştırmaya katılan hemşirelerin % 98.9'u okul hemşireliği ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Bir hemşire ilk yardım eğitimi aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin % 32.1'inin6-10 yıl arasında, %7.5'nin bir yıldan az okul sağlığı alanında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %83'ünün okul sağlığı alanı dışında çalışmış olduğu, % 47.7'sinin 16 yıl ve üzerinde çalıştığı, % 68.2'si de önceden hastanede çalıştığı belirlenmiştir (tablo 1).Hemşirelerin çalıştığı okullarda %75.5'nin sağlık birimi bulunmaktadır, % 24.5'inin 0-200 arası ve % 20.8' inin 1001 ve üzeri öğrenciye hizmet verdiği, %24.5'inin günde ortalama 30-49 arası öğrenciye bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

4.2. Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Durumları

Bu bölümdeki veriler "Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme Ve Uygulama Durumlarını Değerlendirme Formu" (MSBUD) ile değerlendirilmiştir. MSBUD formunda mesleki standartlar iki alt boyutta içermektedir. Bunlar performans ve bakım standartlarıdır.

MSBUD formundan elde edilen okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları puan ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin MSBUD Formunun Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=53)

MSBUD Formu ve Alt Boyutları		**Madde Sayısı**	**Min-Max**	**Puan** $\bar{x} \pm ss$
		42	2-5	4.24 ± 0.53
Alt Boyutlar	Performans Uygulama	11	2-5	4.29 ± 0.47
	Performans Bilgi	11	2-5	4.14 ± 0.60
	Bakım Uygulama	10	2-5	4.29 ± 0.75
	Bakım Bilgi	10	2-5	4.23 ± 0.62

MSBUD formuna göre okul hemşirelerin performans standartları bilgi puan ortalamaları 4.14 ±0.60, uygulama puan ortamaları 4.29±0.47ve bakım standartları bilme puan ortalamaları 4.23 ±0.63, uygulama puan ortalamaları 4.29 ±0.75 bulunmuştur (Tablo 2).

MSBUD formundaki performans ve bakım standartlarına ilişkin her bir maddenin bilme ve uygulama puan ortalamaları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo3. Hemşirelerin MSBUD Formu Alt Boyutlarındaki Maddelerden aldıkları Puan Ortalamaları (n=53)

MSBUD Formu Alt Boyutları	**Bilgi Durumu**	**Uygulama Durumu**
PERFORMANS STANDARTLARI	$\bar{x}$ ± ss	$\bar{x}$ ± ss
1.**Etik:** Bütün uygulamaları etik ilkelere göre belirlemek.	4.13 ± 0.76	4.37 ± 0.65
2.**Eğitim:** Mesleki bilgi, beceri ve yeterlilik düzeyini elde etmek ve sürdürmek.	4.03 ± 0.87	4.30 ± 0.84
3.**Kanıta dayalı uygulama ve araştırma:** Kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanmak.	4.03 ± 0.78	4.01 ± 0.88
4.**Kaliteli uygulama:** Sistematik, kaliteli ve etkili uygulamaları kullanmak.	4.09 ± 0.81	4.26 ± 0.76
5.**İletişim:** Yazılı, sözlü ve sözlü olmayan iletişimi etkili kullanmak.	4.28 ± 0.71	4.33 ± 0.87
6.**Liderlik**: Mesleki uygulamalarda liderliği kullanmak.	4.16 ± 0.72	4.26 ± 0.73
7.**İşbirliği:** Meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası işbirliğini sağlamak.	4.35 ± 0.76	4.60 ± 0.66
8.**Mesleki uygulamaları değerlendirme:** Okul hemşireliği rolleri, uygulama standartları, rehberleri, ilgili kanunları, yönetmelikleri izlemek ve kullanmak.	4 ± 0.96	4.16 ± 0.75
9.**Kaynak Kullanımı:**Güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak kaynak kullanmak.	3.96 ± 0.97	4.22 ± 0.89
10.**Çevre Sağlığı:** Çevreyi sağlığı tehdit edici faktörler yönünden değerlendirip düzenlemek.	4.22±0.77	4.37 ±0.65
11.**Program Yönetimi:** Okul sağlık hizmetlerini planlamak, yürütmek ve değerlendirmek.	4.24±0.80	4.32 ±0.84
BAKIM STANDARTLARI	**Bilgi Durumu**	**Uygulama Durumu**
	$\bar{x}$ ± ss	$\bar{x}$ ± ss
1.**Tanılama:** Bilgileri toplamak, birleştirmek ve yorumlamak.	4.11±0.82	4.39 ±0.88

2.**Tanı:** Hemşirelik tanısı ve problemi belirlemek.	4.20±0.79	4.33 ±0.95
3.**Beklenen sonuçlar:** Beklenen sonuçları tanımlamak.	4.16±0.80	4.32 ±0.84
4.**Planlama:** Uygun girişimleri planlamak.	4.24±0.75	4.24 ±0.99
5. **Girişim:** Belirlenen girişimleri uygulamak.	4.22±0.84	4.32 ±0.89
6.1. Bakımın düzenlenmesi.	4.28±0.76	4.37 ±0.83
7.2. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmek.	4.05±0.90	3.96 ±1.12
8.3 Danışmanlık.	4.22±0.80	4.32 ±0.84
9.4. Reçelendirilmiş tedaviyi uygulamak.	4.41±0.66	4.37 ±0.92
10.**Değerlendirme:** Girişimleri değerlendirmek.	4.37±0.62	4.30 ±0.84

Okul hemşirelerinin performans standartları uygulama durumlarından en yüksek puanı 4.60 ± 0.66 ile "meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası **işbirliğini** sağlarım" alırken en düşük puan 4.01 ±0.88 "kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanırım" almıştır. Hemşirelerin performans standartları bilme durumlarından en yüksek puanı 4.35 ±0.76 ile "meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası **işbirliğini** sağlamak" alırken en düşük puanı 3.96 ±0.97 ile "Güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak **kaynak kullanmak"** almıştır (Tablo3).

Okul hemşirelerin bakım standartlarını uygulama durumlarından en yüksek puanı 4,39 ± 0,88 ile "**tanılama:** Bilgileri toplar, birleştir ve yorumlarım" alırken en düşük puan 3.96 ±1.12 ile "**sağlık eğitimi** ve **sağlığı geliştirme** programı uygularım" almıştır. Hemşirelerin bakım standartlarını bilme durumlarından en yüksek puanı 4.41 ± 0.66 ile "reçelendirilmiş **tedaviyi** uygulamak" alırken en düşük puanı 4.05 ±0.90 ile "**Sağlık eğitimi** ve **sağlığı geliştirmek**" almıştır (Tablo 3).

4.3. Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ve Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenler

Çalışmanın bu bölümünde mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını etkileyen etmenlere ilişkin bulgular sunulmuştur. Hemşirelerin yaşı, görev unvanı, eğitim düzeyi, okul alanında çalışma yılı, okul hemşireliği dışında çalıştığı alanlar ve çalışma yılı, okul hemşireliği ile ilgili aldığı eğitim programı, çalıştığı okul, çalıştığı okulda sağlık birimin bulunması, hizmet verdiği öğrenci sayısı ve günde baktığı ortalama öğrenci sayısına göre MSBUD formundan elde edilen mesleki standartları bilme ile uygulama puanları karşılaştırılmıştır (Tablo: 4)

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MSBUD Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=53)

Yaş	**MSUBD Toplam Puan** $\bar{x}$ ± ss	**X²KW**	**p**
19-28 yaş (n:2)	4.8 ± 0.06	4.76	0.190
29-38 yaş (n:21)	4.1 ± 0.60		
39-48 yaş (n:9)	4.4 ± 0.44		
49 yaş ve üzeri (n:21)	4.2 ± 0.46		
Görev Unvanı		**U**	**P**
Hemşire (n:44)	4.2 ± 0.53	140.0	0.249
Hemşire dışı (n:9)	4.4 ± 0.47		
Eğitim Düzeyi		**X²KW**	**P**
Lise (n:20)	4.2 ± 0.47	3.730	0.443
MYO (n:7)	4.5 ± 0.34		
Ön Lisans (n:17)	4.1 ± 0.63		
HYO (n:7)	4.2 ± 0.54		
Yüksek lisans (n:2)	4.3 ± 0.60		
Okulda Çalışma Yılı		**X²KW**	**P**
1 yıldan az (n:4)	4.3 ± 0.50	2.771	0.597
1-5 yıl (n:15)	4.2 ± 0.52		
6-10 yıl1(n:7)	4.2 ± 0.63		
11-15 yıl (n:8)	4.1 ± 0.41		
16 yıl ve üzeri (n:9)	4.1 ± 0.49		
Sağlık Biriminin Bulunması		**U**	**P**
Evet (n:40)	4.2 ± 0.56	200.5	0.219
Hayır (n:13)	4.1 ± 0.42		
Okul Alanı Dışında Çalışma Durumu		**U**	**P**
Evet (n:44)	4.3 ± 0.43	130	0.107
Hayır (n:9)	3.8 ± 0.80		

p<0.05

Okul Dışında Çalışma Yılı	**MSUBD Toplam Puan** $\bar{x}$ ± ss	**X²KW**	**P**
0-5 yıl (n:10)	4.4 ± 0.42	4.348	0.226
6-10 yıl (n:7)	4.0 ± 0.37		
11-15 yıl (n:6)	4.3 ± 0.43		
16 yıl ve üzeri (n:21)	4.3 ± 0.44		
Çalıştığı Alanlar		**X²KW**	**P**
Hastane (n:30)	4.2 ± 0.43	3.366	0.339
Saha (n.4)	3.9 ± 0.64		
Hastane ve Yönetim (n:8)	4.4 ± 0.34		
Hastane ve Saha (n:3)	4.4 ± 0.62		
Hizmet Verdiği Öğrenci Sayısı		**X²KW**	**P**
0-200 (n:13)	3.8 ± 0.57	12.61	0.027
201-400 (n:10)	4.3 ± 0.48		
401-600 (n:10)	4.5 ± 0.38		
601-800 (n:5)	4.2 ± 0.43		
801-1000 (n:4)	4.3 ± 0.59		
1001'den fazla (n:11)	4.3 ± 0.42		
Günde Bakım Verdiği Öğrenci Sayısı		**X²KW**	**P**
0-9 (n:7)	3.8 ± 0.57	8.559	0.128
10-19 (n:6)	4.3 ± 0.48		
20-29 (n:7)	4.5 ± 0.38		
30-49 (n:13)	4.2 ± 0.43		
50-69 (n:9)	4.3 ± 0.59		
70 ve üzeri (n:11)	4.3 ± 0.42		
Çalıştığı Okul		**U**	**P**
Devlet okulu (n:17)	4.10 ± 0.68	266.0	0.446
Özel okul (n:36	4.30 ± 0.43		

$p<0.05$

Hemşirelerin yaşı, görev unvanı, eğitim düzeyine göre mesleki standartları bilme ile uygulama durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05) (Tablo 4). Hemşirelerin çalıştığı okul ve okulda sağlık biriminin bulunmasına göre mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).Okul hemşirelerinin çalışma yılına göre mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Okul alanı dışında çalışma yılı ve çalıştığı alanlara göre mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo4). Bakım verdikleri öğrenci sayısına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Hizmet verilen öğrenci sayısına göre mesleki standartlarını bilme ile uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde farkın 0-200 ve 401-600 hizmet verdiği öğrenci sayısı (p:0.001) ile 0-200 ve 1001'den fazla hizmet verdiği öğrenci sayısı (p:0.026) gruplarından kaynaklandığı görülmüştür.

4.4.Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme İle Uygulama Puanları Arasındaki İlişki

Bu bölümde hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama puanları arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik veriler sunulmuştur.

Tablo 5. Hemşirelerin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Puanları Arasındaki İlişki (n=53)

Korelasyon	Performans Uygulama Puanı	Bakım Uygulama Puanı
	r	r
Performans Bilgi Puanı	.800**	.557**
Bakım Bilgi Puanı	.691**	.620**

**P<0.001

Hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişki **pearson korelasyon analizi** ile incelendiğinde; hemşirelerin performans standartlarını bilme ile uygulama arasında pozitif yönde, çok güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.80; p<0.001). Hemşirelerin bakım standartlarını bilme ile uygulama puanları arasında pozitif yönde, güçlü bir ilişki belirlenmiştir (r=0.62; p<0.001)(Tablo 5.)

5.TARTIŞMA

İzmir ilindeki okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını etkileyen etmenler aşağıda incelenmiştir.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan İzmir ilindeki okul hemşirelerinin %39.6'sı (n: 21) 49 yaş üstünde %3.8'i (n:2) 19-28 yaş arasındadır. Hemşirelerin yaş aralığı 21-60 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 42 ± 9.67 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Ülkemizde Bulduk (2002)' un çalışma sonuçları da bizim bulgularımıza benzer şekilde İstanbul'da özel okullarda çalışan hemşirelerin %52'sinin 39 yaş ve üzeri olduğunu belirlemiştir. Yine benzer bir araştırma sonucu Amerika'da Rice (2005) çalışmasında Ohio Eyaletindeki okul hemşirelerinin (n:345) yaş aralığının 25-79 arasında olduğu ve yaş ortalamalarını da 50 olarak belirlemiştir. Ülkemizde ve Dünyada okul hemşireleri yaş ortalamaları yüksektir. Çalışma sonucunda hemşirelerin %83'ünün (n:44) önceden hastane veya sağlık ocağında çalışmış olduğu ve okul hemşireliği dışında %47.7'sinin (n:21) 16 yıl üzerinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1). Literatürde bizim bulgularımıza benzer şekilde Bulduk (2002)'un araştırma sonuçları İstanbul'da okul hemşirelerinin (n:104) %94.2'sinin okul dışında önceden bir yerde çalıştığını bildirmiştir. Rice (2005) Ohio eyaletindeki okul hemşirelerinin okul dışındaki çalışma yıl ortalamalarını 12 yıl olarak belirlemiştir. Okul hemşirelerinin dünyada ve ülkemizde daha çok orta yaşın üstünde olması, onların okul sağlığı alanını emekli olduktan sonra ya da belirli bir zaman hastane deneyiminden sonra ikincil bir çalışma alanı olarak gördüklerini düşündürmektedir. Araştırma sonuçları hemşirelerinin okul hemşireliğini belli mesleki deneyimden sonra tercih ettiğini göstermektedir.

İzmir'deki okul hemşirelerin eğitim düzeyi birinci sırada %37.7 (n:20) sağlık koleji/sağlık meslek lisesi yer alırken ikinci sırada %32.1 (n:17) ön lisans sırasıyla Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu %13.2 (n:7), Hemşirelik Yüksek Okulu %13.2 (n:7) ve en az %3.8 (n:2)oranda yüksek lisans mezun olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin %98.9 okul hemşireliği ile ilgili herhangi bir eğitim ve sertifikasyon programı almadığı, bir kişi ilk yardım eğitimi aldığını belirtmiştir (Tablo 1). Ülkemizde yapılan araştırmalarda okul hemşireleri benzer özellikler taşımaktadır. Bulduk'un (2002) çalışmasında eğitim düzeyi oranlarında aynı sıra tespit edilmiştir. Altuntaş ve Baykal (2012) hemşirelerin en çok sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bulmuştur. Buna karşın Amerika'da Rice (2005)

çalışmasında okul hemşirelerin %57'si okul hemşireliği için eğitim programlarından geçtiği ve %79'u da okul hemşireliği sertifikası aldığı belirlenmiştir. ANA ve NASN Okul hemşirelerinin en az lisans mezunu olmasını ve bu role hazırlanabilmek için de eğitim programından geçmelerini zorunlu kılmıştır (NASN, 2012). Oysa Ülkemizde çalışan sınırlı sayıdaki hemşirelerin konuya özel eğitimleri bulunmamakta ve çoğunluk sağlık meslek lisesi mezundur(Bulduk, 2002). Bunu da Ülkemizde okul hemşireliği sertifikasyon programın olmaması ve okul hemşirelerin eğitimlerine yönelik mevzuat, yönetmelik kanun olmadığından düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı okulların %75.5'nin (n:40) sağlık birimi bulunmaktadır. Literatürde Bulduk (2002) çalışma grubundaki hemşirelerin sadece %40'nın fizik koşulları yeterli sağlık birimlerinde çalıştığı belirlemiştir. Altuntaş ve Baykal (2012) okul hemşirelerin %47.2'si çalıştıkları sağlık biriminin büyüklüğü, donanımı, vb. fizik koşullarının çok iyi konumda olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin %37.7'si (n:20) 601 ve üzerinde toplam öğrenciye hizmet vermektedir. Hemşirelerin %24.5'i (n:13) günde ortalama 30-49 arası öğrenciye baktığı belirlenmiştir (Tablo 1). Ülkemiz literatürde okul hemşirelerinin hem toplam hizmet verdikleri ve hem de günlük sağlık birimine başvuran kişi sayısının çok fazla olması diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. Altuntaş ve Baykal (2012) hemşireler çalıştıkları sağlık biriminden %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 belirlemiştir. Bulduk (2002) hemşirelerin %48'i (n:50) 601 ve üzeri öğrenciye hizmet vermektedir. Hemşirelerin %41.3'ü (n:43) günde ortalama 30 ve üzerinde öğrenciye baktığı belirlenmiştir. Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) her 750 öğrenciye bir hemşire, özel sağlık ihtiyacı olan 225 öğrenciye bir hemşire, kronik hastalığı olan veya gelişimsel engeli olan, zorunlu fonksiyonlarında bağımlı olan 125 öğrenciye bir hemşire önermektedir (Nies, 2011). Ülkemizdeki okul hemşiresinin hem toplam hizmet verdikleri ve hem de günlük sağlık birimine başvuran kişi sayısının fazla olması çalışma koşulları açısından olumsuz olarak değerlendirebilinir. Okul hemşireliğin kurumsallaşmadığı ülkemizde öğrenci sayısına göre hemşire sayısı belirten mevzuat, yönetmelik kanun bulunmadığına bağlanabilir.

5.2. Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Durumları

MSBUD formuna göre İzmir'deki okul hemşirelerin performans standartları bilgi puan ortalamaları 4.13 ±0.60, uygulama puan ortalamaları 4.28 ± 0.47 ve bakım standartları bilme

puan ortalamaları 4.23 ±0.63, uygulama puan ortalamaları 4.29 ±0.75 bulunmuştur (Tablo 2). Amerika'da yapılan benzer araştırma Rice (2000) okul hemşirelerin mesleki standartları bilme puan ortalamaları 3 üzerinden performans standartları 2.51±0.55 bakım standartları 2.46±0.47, uygulama puan ortalamaları 5 üzerinden performansı standartları 4.19±0.33 bakım standartları 4.11±0.64 bulunmuştur. İran'da yapılan benzer bir çalışmada Salhi ve ark. (2012) okul hemşiresi bakım standartların ülkede % 98 uygulandığı bulunmuştur. Çalışmalarda okul hemşireleri standartları uygunlukları yüksek bulunmuştur.

Okul hemşirelerinin performans standartları bilme ve uygulama durumlarından en yüksek puanı "meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası **işbirliğini** sağlarım" almıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada Green and Reffel (2009) okul hemşirelerin "meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası işbirliğini sağlar" görüşüne katılıyorum cevabını vermiştir. Okul hemşiresi aile, okul personeli ve öğrenci arasındaki tampon kişidir. Bu topluluk arasında işbirliğini sağlar (Nies, 2012). İngiltere'de yapılan bir çalışmada da Croghan ve ark. (2004) okul hemşirelerin okuldaki profesyoneller arası işbirliği rol tanımı on işyerinin hepsinde ve iki devlet dokümanında da yer almıştır. Bu işbirliği sağlamada hemşirenin iletişim becerilerinin yüksek olması gerekir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Altundaş ve Baykal (2012) okul hemşirelerin en fazla iletişim işlevini gerçekleştirdikleri bulunmuştur. İletişim becerilerini kullanabilen okul hemşireleri meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası **işbirliğini** sağlamaktadır.

Okul hemşirelerin performans standartları uygulama durumlarından en düşük puan (4.01 ±0.88) "**kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanırım**" bulunmuştur. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda Bulduk (2002) okul hemşirelerini en az araştırıcı (1.66) rolü uyguladığı belirlemiştir. Altuntaş ve Baykal (2012) hemşirelerin rolleri en düşük araştırma işlevlerini gerçekleştirdiğini bulmuştur. Croghan ve ark. (2004) İngiltere'de son on iki ayda okul hemşirelerin (n:1) %3'ü araştırma yöntemleri ile ilgili eğitim aldıkları bulunmuştur. Yurt dışında yapılan bir çalışmada Adams (2009) okul hemşirelerine kanıta dayalı ağ, rehber olanakları sağlandığında, bilgilendirmeler yapıldığında, kanıta dayalı uygulama kılavuzları oluşturulduğunda hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları kullanımda artış olduğunu bulunmuştur. Bulduk (2002) çalışmasında okul sağlığı ile ilgili kongre, panel ve sempozyumlara vb. etkinliklere katılan okul hemşirelerin araştırmacı rolünün yüksek olduğu bulunmuştur. Dünyada ve ülkemizde okul hemşireleri araştırma ve kanıta dayalı

uygulama konusunda hemşirelerin daha çok bilgilendirme ve eğitime ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde okul hemşirelerin yaş ortalaması yüksek ve sağlık meslek lisesi mezunu olduğunu düşünürsek kanıta dayalı uygulama ve araştırma sonuçlarını kullanımda düşük olması beklenir.

Hemşirelerin performans standartları bilme durumlarından en düşük puanı 3.96 ±0.97 ile "Güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak **kaynak kullanmak"** almıştır (Tablo3). Altundaş ve Baykal (2012) "okul sağlığı biriminin bütçesini planlama" (10 kişi, %27.8), "bunlar hemşirenin işi değildir, yapmıyorum" ifadesini kullanmıştır. Bulduk (2002) okul hemşiresi yönetici rolü faaliyetlerinden "etkili okul sağlık hizmetlerini sağlamak için okul sağlık biriminin bütçesini planlarım" en düşük puanı (0.81±1.25) almıştır. Buna karşın okul hemşiresinin müdahale sonuçlarının derlemesinin yapıldığı literatür gözden geçirmesinde (Stock ve ark., 2002), tanılama yöntemleri kullanımda ve sağlık hizmetleri sunumda etkili maliyet sağladıkları bulunuştur. Ülkemizde okul sağlığı birimin maliyet planlamasını yapamayan hemşireler kaynak kullanımda etkili olmadığı düşünülebilinir.

Okul hemşirelerin bakım standartlarını uygulama durumlarından en yüksek puanı 4.39 ± 0.88 ile "**tanılama:** Bilgileri toplar, birleştir ve yorumlarım" İran'da yapılan bir çalışmada Salehi ve ark. (2012) tanılama standardını %90 yapma oranı ile en çok uygulanan alan olmuştur. Hemşirelik sürecinin ilk basmağı olan tanılama okul hemşireleri tarafından etkin kullanması beklenilir.

Okul hemşirelerin bakım standartlarını bilme durumlarından en yüksek puanı (4.41 ±0.66) "reçelendirilmiş **tedaviyi** uygulamak" almıştır. Bulduk (2002) hemşirelerin uygulayıcı rolü ile ilgili işlevlerine bakıldığında, en çok ve ifade edilen işlevler; "okulda oluşan küçük yaralanma ve hastalıkları hekim istemi doğrultusunda tedavi (ilaç uygulama vb.) ederim" olmuştur. Altuntaş ve Baykal (2012) çalışmasında hemşirelerin en çok uygulayıcı rollerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde belli mesleki deneyimden sonra tercih edilen okul hemşirelerin uygulayıcı rollerin yüksek olması beklenebilinir.

Okul hemşirelerin bakım standartlarını uygulama ve bilme durumlarından en düşük puan (3.96 ± 1.12) " **sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme**" almıştır (Tablo 3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bulduk (2002) çalışmasında okul hemşirelerin en az uyguladıkları ikinci rollerinin eğitici rolleri olduğunu bulmuştur. Çakır (2005), Kocaeli'nde okul sağlığı hizmetleri içerisinde öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik

sağlık eğitim programları hizmetlerinin sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edildiği görülmüştür. Altuntaş ve Baykal (2012) 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 görmediklerini ifade etmişlerdir. 2011) Yurt dışında yapılan çalışmalarda Salehi ve ark. (2012) İran'da eğitim planları ile sağlık planlamasını yönetme %62.29 yapıldığı görülmüştür. Green ve Reffel (2009) okul hemşireleri"okul hemşiresi aile, okul personeline ve öğrenciye sağlık eğitimi verir" durumuna 4.87 yüksek bir puan vermişlerdir. Çalışmada okul yöneticileri aynı fikirde değildir 4.14 puan vermişlerdir. Oysa ki okul hemşirelerin en önemli işlevlerinden biri sağlığı geliştirmek ve sağlık eğitimi vermektir (Nies, 2012). Yapılan çalışmalarda bunu göstermektedir. Ryan (2008) okul hemşiresinin öğrenci ve okul personelinin sağlığını geliştirmedeki rolünü incelediği çalışmasında, hemşirenin sağlık gereksinimlerini belirlemede, okulda sağlığı geliştirme programları oluşturmada, planlamada, uygulamada, değerlendirmede yer aldığını belirlemiştir. Gürbüz (2006)'ün çalışmasında ise okul hemşiresinin olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasındaki etkisi incelendiğinde, egzersiz davranışlarında etkisiz, sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekleştirme, stresle baş etme, sosyal destek, güvenlik ve hijyenik alışkanlıklarda etkili olduğunu belirlemiştir. Ülkemizde ve Dünya da okul hemşiresin önemli fonksiyonlarından biri olan sağlığı geliştirme ve eğitim okul hemşireleri tarafından göz ardı edilmektedir. Altundaş ve Baykal (2012) çalışmasında hemşireler sağlık eğitimini kendi işleri olarak görmedikleri. İngiltere'de yapılan bir çalışmada da Croghan ve ark. (2004) okul hemşirelerin sağlık eğitimi rol tanımları on iş yerinden sekizinde yapılırken ikisinde yapılmadığı bulunmuştur. Sağlık eğitimi rol tanımı olmayan ve sağlık eğitimine kendi işi olarak görmeyen okul hemşirelerin sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme uygulamaları düşük olduğu düşünülmektedir.

5.3. Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ve Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenler

Çalışmanın bu bölümde mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarında yaşın etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Buna karşın Bulduk (2002) 49 ve üzeri yaş grubundaki

hemşirelerin uygulayıcı rolünü yerine getirme düzeyi, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede farklı bulmuştur. Rice (2005) çalışmasında okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme durumlarında yaşın pozitif yönde etkili olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda İzmir örneklemindeki okul hemşirelerinin % 97' si 29 yaş ve üzerinde, %83 okul alanı dışında 16 yıl (%47.7) ve üzerinde çalışmış olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir (Tablo 4).

Ülkemizde okulda çalışacak sağlık profesyonellerini yetiştirmeye yönelik eğitim programları yoktur. Çalışan sınırlı sayıdaki hemşirelerin konuya özel eğitimleri bulunmamaktadır (Bulduk, 2005). Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyi ile mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ($p>0.05$)(Tablo 4). Yine Bulduk (2002) çalışmasında aynı sonucu elde etmiştir. Rice (2005) okul hemşirelerin eğitim hazırlığı almalarının mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Birçok hemşirelik eğitim müfredatı okul hemşiresi uygulamalarını tam olarak içermemektedir. Temel hemşirelik eğitimi almış hemşireler okul hemşiresi uygulamalarını gerçekleştirmede yetersiz olabilir (Rice, 2002). ANA ve NASN Okul hemşirelerinin en az lisans mezunu olmasını ve bu role hazırlanabilmek için de eğitim programından geçmelerini zorunlu kılmıştır. Bu hazırlık eğitimi de ulusal düzeyde sertifikasyon programı olması gerekliliğini belirtmiştir (NASN, 2012). Sertifikasyon programları her bir hemşirelik alanı için özelleşmeyi, uzmanlaşmayı sağlar. Amerika Özel Hemşirelik Dairesi'nin yaptığı araştırmada sertifikalı hemşirelerin alanlarına özgü bilgilerin, becerilerin, otonomilerin, güvenirliklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Prowant, 2007). Ülkemizde uzmanlaşmayan, herhangi bir eğitim programı almamış okul hemşirelerin eğitim düzeyi mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını etkilememiştir.

İzmir ilindeki okullarda sağlık birimin bulunup bulunmaması hemşirelerin mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Bulduk (2002) çalışmasında çalıştıkları kurumun sağlık birimi fizik koşulları yeterli olan hemşirelerin uygulayıcı ve toplam rollerini yapma düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada fark çıkmaması okulların sadece %75.5'nin (Tablo 1) sağlık biriminin bulunması nedeniyle olduğu düşünülebilinir.

Okul hemşirelerin çalışma yılına göre mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo4). Rice (2005) çalışmasında okul hemşirelerin çalışma yılı mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da böyle olması beklenirken örneklemimizdeki

hemşirelerin deneyimleri okul sağlığından çok diğer alanlarda olduğundan mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını etkilemediği düşünülebilinir.

Çalışmamızda hizmet verdikleri öğrenci sayısına göre mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4). Rice (2005) okul hemşirelerin özel sağlık ihtiyacı olan çocukların yükü mesleki standartları bilme ve uygulamada negatif etkilediği bulunmuştur. Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) her 750 öğrenciye bir hemşire, özel sağlık ihtiyacı olan 225 öğrenciye bir hemşire, kronik hastalığı olan veya gelişimsel engeli olan, zorunlu fonksiyonlarında bağımlı olan 125 öğrenciye bir hemşire olması gerektiğini önermektedir (Nies, 2011). Baktığı öğrenci sayısının fazla olması okul hemşirelerin uygulamalarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.4.Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme İle Uygulama Puanları Arasındaki İlişki

Okul hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında pozitif yönde, çok güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.80$; $p<0.001$). Rice (2005) yaptığı çalışmada okul hemşirelerin standartları bilme ve uygulama arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulmuştur. Okul hemşirelerin mesleki standartları bilmesi uygulamalarını pozitif yönde etkilemektedir. Rice (2005) mesleki standartlar rollerin tanımlanmasında açıklık sağlar ve bilginin pratiğe aktarılmasını kolaylaştırır. Mesleki standartlara ilişkin bilgisi yüksek olan hemşirelerinin hizmet kalitesinin ve güvenliği daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

İzmir ilinde çalışan okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar;

*Yaş ortalaması ve klinik deneyimi yüksek olan okul hemşirelerinin **sağlık eğitimi** ve **sağlığı geliştirme, kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanımlarına** ilişkin uygunlukları düşüktür.

* Okul hemşirelerinin performans standartları uygulama durumlarından en yüksek puanı "meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası **işbirliğini** sağlarım" almıştır.

*Okul hemşirelerin bakım standartlarını bilme durumlarından en yüksek puanı "reçetelendirilmiş tedaviyi uygulamak" almıştır.

*Hemşirelerin eğitim düzeyi mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.005$).

*Hizmet verdikleri öğrenci sayısına göre mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.005$). Günde baktıkları öğrenci sayısına göre performans standartları bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.005$).

*Okul hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında pozitif yönde, çok güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.80$; $p<0.001$).

*Bu çalışmanın en önemli bulgusu okul hemşireliği standartlarının önemini ve uygulamadaki yerini göstermesi açısından ulusal düzeyde etkileşmeleri başlatacak olmasıdır.

6.2.Öneriler

Sonuçlar Doğrultusunda Öneriler:

*İntörn hemşireler kariyer planlamalarında okul hemşireliği konusunda bilgilendirilmelidir.

*Okul hemşirelerin sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır.

*Okul hemşirelerinin sağlık eğitimine yönelik rollerinin artırılması için kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır.

***** Hemşirelik mesleği ve okul sağlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılımlarının desteklenmesi, kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanma yönünde bilgilendirmeler yapılmalıdır. Okul hemşirelerin sürekli eğitim kapsamında kongreler, çalıştaylar ve konferanslar düzenlenmelidir.

*Okul sağlık hizmet birimleri yönetmeliklerle tanımlanarak standardize edilmelidir.

*Karar vericilerin ve politika uygulayıcılarının okul hemşireliğine ilişkin standartlar konusunda farkındalıkları sağlanmalıdır.

*Okul hemşireliğine ilişkin sertifikasyon programları ve sürekli hizmet içi eğitim programları oluşturulmalıdır.

* Ulusal okul hemşireliği derneği kurularak, derneğe üyelik performans indikatörlerinden biri olmalıdır.

Araştırmacıya Öneriler

*Okul hemşirelerin sağlık eğitimi, araştırma kullanma yönündeki az uygulanan standartları nedenleri belirlemeye yönelik kalitatif araştırmalar planlanmalıdır.

*Okul hemşirelerinin performans indikatörlerini belirlemeye yönelik araştırmalar planlanmalıdır. Bu indikatörler ulusal düzeyde kurulacak uzman görüşleri doğrultusunda belirlenmelidir.

*Sertifikasyon ve standartlara ilişkin çalışmalar yapılmalı, uygulamalarına ilişkin rehberler hazırlanarak okul hemşirelerine iletilmelidir.

*Ulusal düzeyde okul hemşireleri uygulamaları, standartlar, uygulama rehberleri, bu alandaki uzmanlarla multidisipliner birleştirici etkileşimlere ihtiyaç vardır.

7.Kaynaklar:

1) Adams S.Use of Evidence-Based Practice in School Nursing: Survey of School Nurses at a National Conference. The Journal of School Nursing, 2009; 25 (4): 302-313.
2) American Nurses Association. Nursing;Scope and Standarts of Practice. 2. Edıtıon, Silver Spring, 2010, http://media.wix.com/ugd/pdf erişim tarihi: 12.12.2013.
3) Aile Hekimliği Yönetmeliği Resmi Gazete. Sayı 27591. Tarih 25.05.2010.
4) Altuntaş S, Baykal Ü. Okul Hemşirelerinin İş, İş Ortamı, Rol Ve Sorumluluklarına Yönelik Görüşleri. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2012; 9 (1): 43-50.
5) Bahar Z. Okul sağlığı Hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010;3(4): 195-200 http://www.deuhyoedergi.org erişim tarihi: 10.10.2013.
6) Baldwin, C.M. Changing Health Outcomes For African American Children: Utilizing A Self-Care Health Promotin Curriculum İn Urban Elementary Schools. Journal O Multicultural Nursing Anda Health, 1998; 4(20): 40-45.
7) Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu. Her okula bir hemşire, Sonuç Bildirgesi, Mersin. 2010, http://hasuder.org.tr/anasayfa/jupgrade/index.php/gruplar/okul erişim tarihi:13.02.2014.
8) Bobo N, Adams VW, Cooper L. Excellence in School Nursing Practice: Developing a National Perspective on School Nurse Competencies. The Journal of School Nursing, 2002; 18(5):277-285.
9) Brosnan CA. Long Term results of an elemantary sexuality program. Pediatric Nursing, 1987;13: 130-131.
10) Bulduk S, Pek H. İstanbul'da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol Veİşlevlerinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005;9(2):40-48.
11) Cameron R, Brown KS, Best, JA, Pelkman C L ve ark. Effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type, training method, and school risk. American Journal of Public Health, 1999;89: 1827–1831.
12) Ceylan SS, Turan T. Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009;4(12):35-49 .
13) Clark M. Community health nursing:caring for populations. 2003; 4. Baskı :537-560.
14) Chewey L. Preparing Graduate-Level School Nurses for Practice. NASN School Nurse, 2011;26(4): 209-211.

15) Council of School Health. Guidelines for the Administration of Medication in School. The Journal of Amerıcan Academy of Pedıatrıcs, 2003;112(3): 697-699.
16) Council of School Health. Role of The School Nurse in Providing School Health Services. The Journal of Amerıcan Academy of Pedıatrıcs, 2008;121(5): 1052-1056.
17) Cowell JM. Standards of Practice: Questions for School Nursing. The Journal of School Nursing, 2010, Vol;26(6): 418-419.
18) Cowell JM. The Future of Nursing and School Nursing. The Journal of School Nursing, 2012;28 (2):88-89.
19) Croghan E,Johnson C, Aveyard P. School nurses: policies, working practices, roles and value perceptions. Journao of Advanced Nursing 2004;47(4): 377-385.
20) Çakır S. Kocaeli İlinde Okul Sağlığı Ve Hemşireliği Hizmetlerinin Durumu. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli ,2005.
21) Healthcare Education Services. Professional Nursing Practice:An Update , July 7, Http://w ww.rn.ca.gov ,2011, erşim tarihi: 12.01.2014.
22) Hootman J. The Importance of Research to School Nurses and School Nursing Practice. The Journal of School Nursing, 2002; 18(1):18-24.
23) Gordon SC, Barry CD. Development Of A School Nursing Research Agenda in Florida :a Delphi Study. The Journal of School Nursing, 2006;22(2): 114-119.
24) Güler Ç, Akın L. Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Yayınları, 2012, 1. Cilt:441-483.
25) Gürbüz K. Olumlu Sağlık Davranışlarının Kazandırılmasında Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2006.
26) Ferson MJ, Fitzsimmons G, Christie D, Woollett H. School health nurse interventions to increase immunition uptake in school entrants. Public Health 1995;109: 25-29.
27) Karasavvidis S., Lianou I., Koulouri A. et. all , School Nurses and Their Role in Emergency Health Care at Schools in the Last Thirty Years (1982-2011) in Greece: a Systematic Review Based on Greek Legiistin Data, İnternational Journal of Caring Sciences, January-April , 2012, 5:1, 3-12
28) Koçoğlu D, Emiroğlu O N. Okul Hemşiresinin Okul Sağlık Tarama Programlarındaki Rolünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2011;3:5-19
29) Maughan E. The Impact of School Nursing on School Performance: A Research Synthesis. The Journal of School Nursing, 2003;19(3):163-171

30) Milli Eğitim Bakanlığı. Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2010-2011, www.meb.gov.tr. Erişim tarihi: 10.10.2013

31) Millî Eğitim Bakanlığı, Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği, 2012, www.meb.gov.tr Erişim tarihi: 10.10.2013

32) National Association of School Nurses. School-Nursing-Scope-and-Standards, 2011, www.nasn.org Erişim Tarihi:10.8.2013

33) National Association of School Nurses. Role-of-the-School-Nurse, Position statement.2002 -Revised-2011, http://www.nasn.org/positions erişim tarihi: 13.11.2013

34) National Association of School Nurses. Education, licensure, and certification of school nurses, Position statement,2002-Revised-January-2012, http://www.nasn.org/positions erişim tarihi: 13.11.2013.

35) Neyzi O. Batı Dünyası ve Türkiye'de Okul Sağlığı, Klinik Çocuk Formu Dergisi, 2005, Eylül- Ekim.

36) Nies M. A., McEwen M., Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations, school Health, 2011, 5. Baskı pg:584,601.

37) Persaud DI, Barnett SE, Wellr C, Bldwin CD ve ark. An Asthma Self-Management Program For Children. İnclıding İnstruction İn Peak Flow Monitoring By School Nurses. Journal Of Asthma,1996;33: 37-43.

38) Prowant BF, Niebuhr B, Biel M. Value of Nursing certification-summary of a National Survey. Nephrology Nursing Journal, 2007;34(4):399-402.

39) Rice SK, Biordi DL, Zeller R A. The Relevance of Standards of Professional School Nursing Practice. The Journal of School Nursing, 2005;21(5):293-298.

40) Rice SK. Ohio School Nurses' Nursing Agency, Nursing System and Influencing Factors Related to the Natıonal Assocıatıon of School Nurses' Standarts of School Nursing Practice,Wayne State University, Detroit, Michigan,2000.

41) Ryan K. Health Promotion of Faculty and Staff: The School Nurses Role. The Journal of School Nursing, 2008:2484):183-189.

42) Sağlık bakanlığı Genelge. Okul Sağlığı Hizmetleri. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008, Sayı:B.10.0.TSH.0.12.00.06

43) Sağlık Bakanlığı. Okul Sağlığı Hemşiresi: Görev Yetki ve Sorumlulukları, Hemşirelik Yönetmeliği. 2010, www.saglık.gov.tr erişim tarihi: 10.10.2013

44) Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Okul Sağlığı Hemşiresi: Görev Yetki ve Sorumlulukları, Hemşirelik Yönetmeliği. 19 Nisan 2011 salı Resmî GazeteSayı : 27910

45) Sağlık bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. (özcebe H., Ulukol b. Karaman f. Eds.) yücel ofset matbacılık turizm sanayi tic. Ltd. şti. Ankara, 2008

46) Salehi S, Abedi H, Ghasemi T. Achieving The Standart of The School Health Nursing Process in Elemantary Schools of Kerman-Iran. İranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2012;17(3): 200-204.

47) Salend SJ, Mohoney S. Teaching Proper Health Habits To Mainstreamed Students Through Positive Reinforcement. Journal Of School Health,1982;52: 539-542.

48) Selekman J, Guilday P. Identification of Desired Outcomes for School Nursing Practice. The Journal of School Nursing, 2003;19(6):344-350.

49) Sherman JB, Alexander MA, Gomez D, Kim M, ve ark. Intervention program for obese school children. Journal of Community Health Nursing, 1992;9: 183–190.

50) Smith CM, Maurer FA. School Health, Community Health Nursing Theary and Practice. 2000, 2.Baskı: 812-841.

51) Stock JL, Larter N, Kieckehefer GM, Thronson G, Maire J. Measuring Outcomes of School Nursing Service. The Journal of School Nursing, 2002;18(6): 353-359.

52) Öncel S. Okul sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi. 1999, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.

53) Özcan C, Kılıç S, Gülmez H. Türkiye'de Okul Sağlığı Ve Yasal Durumu. 2013; 13(2):71-81.

54) Tsacoyianis R. Indoor air pollutants and sick building syndrome: A case study and implications for the community health nurse. Public Health Nursing, 1997;14: 58–75.

55) UNESCO, World Atlas of Gender Equality in Education, www.unesco.org., 2012, erişim tarihi: 12.11.2013.

56) Vought-O'Sullivan V, Meehan NK, Havice PA, Pruitt R H. Continuing Education: A National Imperative for School Nursing Practice. The Journal of School Nursing ,2006;22(1):2-8.

57) Winkelstein M L, Teaching pregnant adolescents to cope with environmental smoke. MCN American Journal of Maternal Child Nursing, 1995;20(3)

58) Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik indekslerinin Kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 2005, 28–30 Eylül-Denizli

EK1:

Okul Hemşiresi Bulunan Devlet Okullar Listesi	**Hemşire Sayısı**
1) İzmir Fen Lisesi (çiğli)	1
2) Tülay Aktaş İşitme Engelliler İlkokulu (Bornova)	1
3) Sabahat Akşiray Özel Eğitim İş uygulama Merkezi Okulu (Menemen)	1
4) Konak Özel Eğitim Meslek Eğitim Merkezi Okulu(Konak)	1
5) Bornova Anadolu Lisesi (Bornova)	2
6) İzmir Anadolu Öğretmen Lisesi(Çiğli)	1
7) 3. Eylül Yatılı Bölge Ortaokulu (Ödemiş)	1
8) İzmir Işılay Saygın Güzel Sanatlar ve Spor Lisesi(Buca)	1
9) Tire Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi Okulu(Tire)	1
10) Safiye Nadir Özel Eğitim Uygulama Merkezi 1. Kademe (Karşıyaka)	1
11) Mert Öztüre Özel Eğitim Meslek Lisesi (Kınık)	1
12) Ahmet Şefika Kilimci Özel Eğitim Uygulama Merkezi 1. Kademe(Konak) (doğum izninde)	(doğum izninde)
13) 80. Yıl Cumhuriyet Yatılı Bölge Orta Okulu (Bergama)	1
14) Körfez Özel Eğitim Uygulama Merkezi 1. Kademe(Bornova)	1
15) İzmir Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi Okulu (Karşıyaka)	(raporlu)
16) A. Gazanfer Bilge İşitme Engelliler Ortaokulu (Bornova)	(izmir'de okul yok)
17) Aşık Veysel Görme Engelliler İlkokulu (Bornova)	1
18) Hasan Tahsin Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi Okulu (Bornova)	1
19) İstanbul Menkul Kıymetler Borsası Yatılı Bölge Ortaokulu (Seferihisar)	1

EK2:

Okul Hemşiresi Bulunan Özel Okullar Listesi	**Hemşire Sayısı**
1) Özel Ege Lisesi Ve İlköğretim(Bornova)	1
2)Bornova Koleji	1
3) Özel Işıkkent Eğitim Kampüsü (Bornova)	1
4) Özel Tevfik Fikret Okulu (Bornova)	1
5)Özel Yamanlar Özyurt İlköğretim Okulu (Bornova)	1
6) Dokuz Eylül Üniversitesi Özel 75.Yıl İlköğretim Okulu(Buca)	Görüşmek istemedi
7)Özel Çakabey Lisesi ve İlk Öğretim(Çiğli)	1
8) İzmir Büyük Çiğli Özel Türk Koleji Anadolu Lisesi Ve İlk Öğretim	1
9)Özel Rota Koleji (Gaziemir)	1
10) Özel Çağdaş Eğitim Koleji (Gaziemir)	1
11) Mev Koleji Özel Güzelbahçe Okulları	2
12) Özel Güzelbahçe Pirireis Okulu	1
13) Özel İzmir Martı okulları (Güzelbahçe)	1
14) Özel İzmir Efes Koleji (Güzel bahçe)	1
15)Özel Yamanlar Işık İlköğretim Okulu (Yeşilyurt-karabağlar)	1

16)Özel yamanlar okulu (Bozyaka)	1
17)Özel Piri Reis İlköğretim Okulu(Karşıyaka)	1
18) Özel İzmir Ata Koleji (Karşıyaka)	1
19)Özel Karşıyaka Yamanlar İlköğretim Okulu	1
20)Özel İzmir S.E.V İlköğretim Okulu (Göztepe)	2
21)Özel İzmir Amerikan Koleji (Göztepe)	3
22) Özel Çamlaraltı Koleji	1
23) Özel Türk Koleji (mitatpaşa)	2
24)Özel Fatih Koleji (Güzel yalı)	1
25) Özel Gelişim Koleji (Ulukent)	2
26) Özel Yamanlar Zübeyde Malhun Hatun (Menemen)	1
27) Özel Ekin koleji (Menemen)	1
28) Özel Takev Fen Lisesi (Sahil Evleri)	2
29) Takev Özel İlköğretim Okulu(Narlı Dere)	1
30) İytev Özel Yücel Tonguç İlköğretim Okulu(Urla Zeytin Alanı)	1

EK3:

OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma İzmir ilindeki okul hemşirelerin mesleki standartlarını bilme ile uygulama durumlarını belirleyerek okul hemşireliğinin gelişimine katkı sağlayacak temel verileri elde etmek amacıyla planlanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikler, mesleki deneyim ve çalışma koşulları ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formunu cevaplamak ortalama10 dk sürmektedir.

Bilgiler gizli kalacak ve sadece bu araştırmada kullanılacaktır.

Hafize Kaya
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Ensitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

DEMOGRAFİK VERİ SAYFASI

Her bir soruya en doğru kolonu işaretleme suretiyle cevap veriniz. Her bir soruyu sizin durumunuza en uygun olan şekilde cevaplandırınız.(Size uygun kolona 'X' işareti koymanız yeterlidir.) Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız İçin Teşekkürler.

1) Yaş:_____

2) Görev Ünvanınız:

1. Hemşire	
2.Sağlık memuru	
3. Ebe	

3) Mezun Olduğunuz Hemşirelik Programı:

1. Sağlık Koleji/ Sağlık meslek lisesi	
2.Sağlık hizmetleri Meslek Yüksekokulu	
3. Ön lisans (Açık öğretim)	
4. Hemşirelik Yüksekokulu	
5. Yüksek Lisans	
6. Doktora	
7. Diğerleri (Açıklayınız)	

4) Okul sağlığı alanında kaç yıl çalıştınız?

1. 1 yıldan az	
2. 1-5 yıl	
3. 6-10 yıl	
4. 11-15 yıl	
5. 16 yıl ve üzeri	

5) Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili herhangi bir eğitim/ sertifikasyon programı aldınız mı? Hayır ise 6. Soruyu atlayınız?

1. Evet	
2.Hayır	

6) Hangi eğitim programını aldınız?

7) Okul sağlığı alanı dışında çalıştınız mı? Hayır ise 8. ve 9. Soruyu atlayınız?

1. Evet	
2. Hayır	

8) Okul sağlığı alanı dışında kaç yıl çalıştınız?

1. 1 yıldan az	
2. 1-5 yıl	
3. 6-10 yıl	
4. 11-15 yıl	
5. 16 yıl ve üzeri	

9) Hangi alanlarda çalıştınız?

10) Çalıştığınız kurumda okul sağlığı birimi var mı?

1. Evet	
2. Hayır	

11) Çalıştığınız kurumda hizmet verdiğiniz öğrenci sayısı nedir?

1. 0-200	
2. 201-400	
3. 401-600	
4. 601-800	
5. 801-1000	
6. 1001'den fazla	

12) Okul Sağlığı birimine sizin baktığınız günde başvuran ortalama öğrenci sayısı nedir?

1. 0-9	
2. 10-19	
3. 20-29	
4. 30-49	
5. 50-69	
6. 70 ve üzeri	

Her bir soruya en doğru kolonu işaretleme suretiyle cevap veriniz. Her bir soruyu sizin durumunuza en uygun olan şekilde cevaplandırınız. (Size uygun kolona '.X.'işareti koymanız yeterlidir.) Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

PERFORMANS STANDARTLARI 1. AŞAĞIDAKİ PERFORMANS STANDARLARINI ***UYGULAMALARINIZA*** YANSITTIĞINIZI DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
a.**Etik:** Bütün uygulamalarımı etik ilkelere göre belirlerim.					
b.**Eğitim:** Mesleki bilgi, beceri ve yeterlilik düzeyini elde eder ve sürdürürüm.					
c.**Kanıta dayalı uygulama ve araştırma:** Kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanırım.					
d.**Kaliteli uygulama:** Sistematik, kaliteli ve etkili uygulamaları kullanırım.					
e.**İletişim:** Yazılı, sözlü ve sözlü olmayan iletişimi etkili kullanırım.					
f.**Liderlik**: Mesleki uygulamalarda liderliği kullanırım.					
g.**İşbirliği:** Meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası işbirliğini sağlarım.					
h**.Mesleki uygulamaları değerlendirme:** Okul hemşireliği rolleri, uygulama standartları, rehberleri, ilgili kanunları, yönetmelikleri izlerim ve kullanırım.					
i.**Kaynak Kullanımı:** Güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak kaynak kullanırım.					
j.**Çevre Sağlığı:** Çevreyi sağlığı tehdit edici faktörler yönünden değerlendirip düzenlerim.					
k.**Program Yönetimi:** Okul sağlık hizmetlerini planlar, yürütür ve değerlendiririm.					
Yorumlar:					

PERFORMANS STANDARTLARI 2. AŞAĞIDAKİ PERFORMANS STANDARTLARI HAKKINDA ***BİLGİNİZİ*** NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ?	**Çok Yetersiz**	**Yetersiz**	**Emin Değilim**	**Yeterli**	**Çok Yeterli**
a.**Etik:** Bütün uygulamaları etik ilkelere göre belirlemek.					
b.**Eğitim:** Mesleki bilgi, beceri ve yeterlilik düzeyini elde etmek ve sürdürmek.					
c.**Kanıta dayalı uygulama ve araştırma:** Kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanmak.					
d.**Kaliteli uygulama:** Sistematik, kaliteli ve etkili uygulamaları kullanmak.					
e.**İletişim:** Yazılı, sözlü ve sözlü olmayan iletişimi etkili kullanmak.					
f.**Liderlik**: Mesleki uygulamalarda liderliği kullanmak.					
g.**İşbirliği:** Meslektaş, öğrenci, aile, diğer okul personeli ve sektörler arası işbirliğini sağlamak.					
h**.Mesleki uygulamaları değerlendirme:** Okul hemşireliği rolleri, uygulama standartları, rehberleri, ilgili kanunları, yönetmelikleri izlemek ve kullanmak.					
i.**Kaynak Kullanımı:**Güvenlik, verimlilik ve maliyet faktörlerini göz önüne alarak kaynak kullanmak.					
j.**Çevre Sağlığı:** Çevreyi sağlığı tehdit edici faktörler yönünden değerlendirip düzenlemek.					
k.**Program Yönetimi:** Okul sağlık hizmetlerini planlamak, yürütmek ve değerlendirmek.					
Yorumlar:					

BAKIM STANDARTLARI 1. AŞAĞIDAKİ BAKIM STANDARLARINI ***UYGULAMALARINIZA*** YANSITTIĞINIZI DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
a.**Tanılama:** Bilgileri toplar, birleştir ve yorumlarım.					
b.**Tanı:** Hemşirelik tanısı ve problemi belirlerim.					
c.**Beklenen sonuçlar:** Beklenen sonuçları tanımlarım.					
d.**Planlama:** Uygun girişimleri planlarım.					
e.**Girişim:** Belirlenen girişimleri uygularım.					
e.1. Bakımı düzenlerim.					
e.2. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programı uygularım.					
e.3 Danışmanlık yaparım.					
e.4. Reçetelendirilmiş tedaviyi uygularım.					
f.**Değerlendirme:** Girişimleri değerlendiririm.					

BAKIM STANDARTLARI 2. AŞAĞIDAKİ BAKIM STANDARTLARI HAKKINDA ***BİLGİNİZİ*** NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ?	**Çok Yetersiz**	**Yetersiz**	**Emim Değilim**	**Yeterli**	**Çok Yeterli**
a.**Tanılama:** Bilgileri toplamak, birleştirmek ve yorumlamak.					
b.**Tanı:** Hemşirelik tanısı ve problemi belirlemek.					
c.**Beklenen sonuçlar:** Beklenen sonuçları tanımlamak.					
d.**Planlama:** Uygun girişimleri planlamak.					
e. **Girişim:** Belirlenen girişimleri uygulamak.					
e.1. Bakımın düzenlenmesi.					
e.2. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmek.					
e.3 Danışmanlık.					
e.4. Reçelendirilmiş tedaviyi uygulamak.					
f.**Değerlendirme:** Girişimleri değerlendirmek.					

EK 4 : Veri Toplama Aracının Kapsam Geçerliliği İçin Görüş Alınan Uzmanlar

1) Prof. Dr. Zuhal Bahar Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2) Doç. Dr. Türkan Günay Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı
3) Doç. Dr. Ayşe Beşer Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
4) Yrd. Doç. Dr. Meryem Öztürk Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
5) Yrd Doç. Dr. Murat Bektaş Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
6) Yrd. Doç. Dr. Özlem Bilik Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
7) Yrd. Doç. Dr. Şeyda Özbıçakcı Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
8) Uzman Hem. Aysun Ünal Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
9) Hem. Neriman Turan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

Ek 5: Veri Toplama Aracının Kapsam Geçerlilik Oranlar

	Uygun	Uygun Değil	Düzeltilmeli	Kapsam Geçerlilik Oranları*
Soru 2	9	0	0	1.00+
Soru 3	9	0	0	1.00+
Soru 4	7	0	2	0.55-
Soru 5	8	0	1	0,77+
Soru 6	9	0	0	1,00+
Soru 7	9	0	0	1,00+
Soru 8	8	0	1	0,77+
Soru 9	8	0	1	0,77+
Soru 10	7	0	2	0,55-
Soru 11	8	0	1	0,77+
Soru 12	9	0	0	1,00+
Soru 13	9	0	0	1,00+
Soru 14	8	0	1	0,77+
Soru 15	7	0	2	0,55-
Soru 16	9	0	0	1,00+
Soru 17	8	0	1	0,77+
Soru 18	9	0	0	1,00+
Soru 19	9	0	0	1,00+
Soru 20	9	0	0	1,00+
Soru 21	8	0	1	0,77+
Soru 22	9	0	0	1,00+
Soru 23	9	0	0	1,00+
Soru 24	9	0	0	1,00+
Soru 25	9	0	0	1,00+
Soru 26	9	0	0	1,00+
Soru 27	8	0	1	0,77+
Soru 28	9	0	0	1,00+
Soru 29	9	0	0	1,00+
Soru 30	9	0	0	1,00+
Soru 31	9	0	0	1,00+
Soru 32	9	0	0	1,00+

Soru 33	9	0	0	1,00+
Soru 34	8	0	1	0,77+
Soru 35	9	0	0	1,00+
Soru 36	9	0	0	1,00+
Soru 37	9	0	0	1,00+
Soru 38	9	0	0	1,00+
Soru 39	9	0	0	1,00+
Soru 40	9	0	0	1,00+
Soru 41	9	0	0	1,00+
Soru 42	9	0	0	1,00+
Soru 43	9	0	0	1,00+
Soru 44	9	0	0	1,00+
Soru 45	9	0	0	1,00+
Soru 46	9	0	0	1,00+
Soru 47	9	0	0	1,00+
Soru 48	9	0	0	1,00+
Soru 49	9	0	0	1,00+
Soru 50	9	0	0	1,00+
Soru 51	9	0	0	1,00+
Soru 52	9	0	0	1,00+
Soru 53	9	0	0	1,00+
Soru 54	9	0	0	1,00+
Soru 55	9	0	0	1,00+
Soru 56	9	0	0	1,00+
Soru 57	9	0	0	1,00+
Soru 58	9	0	0	1,00+
Soru 59	8	0	1	0,77+
Soru 60	9	0	0	1,00+
Soru 61	9	0	0	1,00+
Uzman Sayısı		9		
Kapsam Geçerlilik Ölçütü		0.75		
Kapsam Geçerlilik İndeksi**		0,94+		

EK 6:UYGULAMA İZİN FORMU

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877/604.01.02/471857 04/04/2013
Konu: Hafize KAYA'nın
Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı (Genelge 2012/13)
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 28/03/2013 tarih ve 821 sayılı yazısı

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Hafize KAYA'nın **"İzmir İlindeki Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme İle Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi"** konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüze bağlı ekli listedeki okulların okul hemşirelerine uygulamak istediği ilgi (b) yazı ile belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulanmasının, ekli listede adı geçen okullarda 2012-2013 öğretim yılında eğitim ve öğretimi aksatmadan yapılması araştırma sonucunun bir örneğinin Müdürlüğümüze verilmesi kaydıyla uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınızı arz ederim.

Vefa BARDAKCI
Müdür

OLUR
04/04/2013

Fatih Ahmet KURT
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

EK 7: ETİK KURUL KARARI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.

12.04.2013

Sayın Yard.Doç.Dr.Şeyda ÖZBIÇAKCI

Kurulumuz tarafından 11.04.2013 tarih ve 981-GOA-protokol numaralı 2013/15-10 karar numarası ile görüşülen **"Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilme ile Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi"** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof.Dr.Bacri ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	981-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul Hemşirelerinin Meslekî Standartları Bilme ile Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr Şeyda ÖZBİÇAKÇI Hemşirelik Fakültesi	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	İLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2013/13-10	Tarih: 11.04.2013
	Yard.Doç.Dr.Şeyda ÖZHÇAKÇI'nın sorumlusu olduğu "Okul Hemşirelerinin Mesleki Standartları Bilgisi ile Uygulama Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNYÜRAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Betül ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D Yüksek Hemşire	DEÜ Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Kemal Kürşad GENÇ	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin ÇOMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÖNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can DİLGİN	Hukuk	DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	