

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

ANA-ÇOCUK VE OKUL SAĞLIĞI

Ankara, 2013

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI	3
1.1. Dünyada AÇSAP/Üreme Sağlığı Hizmetleri	4
1.2. Türkiye’de Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri	6
1.3. Ana ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler	12
1.4. Ana-Çocuk Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri	13
1.5. Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Halk Sağlığı Hemşireliği	14
1.5.1. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Gebe, Lohusa İzlemi ve Eğitimi	16
1.5.2. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Aile Planlaması Eğitiminin Önemi	21
1.5.3. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Bebek ve Çocuk İzlemi	24
1.5.4. Engelli Çocukların İzlemi	30
1.5.5. Suçlu Çocuklar ve Aileye Rehberlik	32
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	35
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	37
2. OKUL SAĞLIĞI	37
2.1. Okul Sağlığının Önemi	38
2.2. Okul Sağlığı Ekibi	40
2.3. Okul Sağlığı Hizmetleri	43
2.3.1. Öğrenci Sağlığı	44
2.3.2. Okul Çevresi Sağlığı	47
2.3.3. Okul Çalışanlarının Sağlığı ve Okul Sağlığı Kayıtları	50
2.4. Okul Sağlığında Eğitim	50
2.5. Okul Sağlığında Rehberlik	51
2.6. Okul Çağı Çocukların Sağlık Problemleri ve Kontrolü	51
2.6.1. Beslenme Yetersizlikleri	52
2.6.2. Ağız-Diş Sağlığı	53
2.6.3. Bulaşıcı Hastalıklar	53
2.6.4. Kazalar ve Yaralanmalar	54
2.6.5. Ruhsal Sorunlar	54
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	55
DEĞERLENDİRME	57
CEVAP ANAHTARLARI	59
KAYNAKÇA	60

İÇİNDEKİLER

Sevgili Öğrenci,

Ana-çocuk sağlığı kavramı kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerini sağlıklı geçirmelerini; bebek ve çocukların sağlıklı büyüyüp gelişmeleri için gerekli süreçleri tanımlayan bir kavramdır.

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür.

Koruyucu sağlık hizmetleri içinde önemli bir ekip üyesi olan halk sağlığı hemşiresi, sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar kişidir. Halk sağlığı kurumunda, sosyal hizmet ünitelerinde, evde, iş yerinde, okulda birey ve gruplara verilecek hemşirelik hizmetlerinden sorumludur. Sağlıklı beslenme, egzersiz, günlük yaşamın dengeli ve stressiz hâle getirilmesi, alışkanlık yapan maddelerden kaçınma gibi konuları içeren sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında eğitim ve danışmanlık yapan hemşireler, bu yolla bireylerde sağlık bilinci gelişmesinde rehberlik etmektedir.

Bu eğitim materyali ile ana-çocuk sağlığı ve okul sağlığı hemşiresinin görev ve sorumlulukları konusunda bilgi sahibi olabileceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Birinci basamakta yapılan ana-çocuk sağlığı hizmetlerini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Aile hekimliği hizmetlerinde 0-6 yaş çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili yapılan hizmetleri, aile hekiminizden sorarak öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri sınıfta tartışınız.
- Bölgenizdeki toplum sağlığı merkezinde, ana sağlığına yönelik yapılan uygulamaları araştırınız. Öğrendiklerinizi arkadaşlarınız ve öğretmeninizle paylaşınız.

1. ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI

2011 yılında ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ nın hedefleri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı dikey yapılanmayı ortadan kaldıran ve entegre sağlık hizmetini ön plana çıkaran bir yapılanma sürecine girmiştir. Bu süreçte Sağlık Bakanlığı, planlayan ve denetleyen bir yapı hâline gelmiş, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanelerince sunulan hizmetler ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu çatısı altında gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu kurumların taşra yapılanmaları da oluşturularak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, illerde Halk Sağlığı Müdürlükleri; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ise Kamu Hastaneleri Birlikleri şeklinde örgütlenmişlerdir. Ayrıca Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahilleri Genel Müdürlüğü de bağlı kuruluşlar olarak yapılandırılmışlardır.

Aile Hekimliği çalışmaları ile birlikte toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirlemek, bu sorunları gidermek için planlama yapmak, uygulamak ve uygulatmak; birinci basamaktaki koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini organize etmek, hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izlemek, değerlendirmek, desteklemek; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak amacıyla toplum sağlığı merkezleri (TSM) oluşturulmuştur.

TSM’ler, aile hekimliği uygulamasında aile hekimlerine bağışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi öncelikli hizmet alanlarında Sağlık Bakanlığının yıllık programına uygun olarak ücretsiz lojistik destekte bulunan, ayrıca aile hekimlerinin görevleri dışında kalan diğer temel sağlık hizmetlerini yürüten kuruluşlardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasıyla birlikte birinci basamak sağlık hizmetini sunan kuruluşlar yeniden belirlenmiş ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan üç temel kurum oluşturulmuştur. Bunlar; Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 112 Acil Sağlık Sistemi'dir. Daha önceki sistemde uygulanmakta olan Ana-çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetleri, Sıtma Savaş ve Verem Savaş hizmetleri bu programla birlikte Toplum Sağlığı Merkezi çatısı altında birleştirilmiştir.



Şema 1. 1: Basamak sağlık hizmetlerinin durumu

Ana-çocuk sağlığı kavramı, kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerini sağlıklı geçirmelerini; bebek ve çocukların sağlıklı büyüyüp gelişmeleri için gerekli süreçleri tanımlayan bir kavramdır. Çocuğun sağlığı, ailesinin sağlığından ayrı düşünülemez. Özellikle anne ve çocuk sağlığı bir bütündür. Doğurganlığın yüksek olduğu, annenin gebelik ve doğumda yeterli bakımı alamadığı, çocuğun bakımıyla ilgili gerekli bilgiye sahip olmadığı durumlarda çocuğun sağlıklı olması beklenemez.

1.1. Dünyada AÇSAP/Üreme Sağlığı Hizmetleri

1960'lı yıllarda, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünyada kontrolsüz nüfus artışının ekonomik ve sosyal kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bir duyarlılık gelişmiştir. Bunun üzerine çok sayıda hükümetin uzman kuruluş temsilcilerinin katılımıyla 1974 yılında Bükreş'te, 1984 yılında Mexico City'de ve 1994 yılında Kahire'de yapılan üç büyük konferansta, nüfus ve aile planlamasının sürdürülebilir ve genel kalkınma çabalarının ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konmuştur.

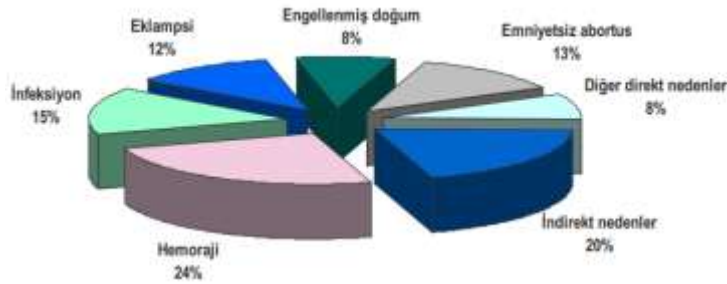
1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda cinsiyetler arası eşitliğin ve hakkaniyetin artırılması, kadınların güçlendirilmesi, kadınlara yönelik şiddetin yok edilmesi ve kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin sağlanmasının nüfus ve kalkınmaya ilişkin programların temel taşları olduğu vurgulanmış ve ilk kez "Üreme Sağlığı" kavramından söz edilmiştir. Kahire Konferansı'ndan sonra ülkeler, eski Ana-çocuk Sağlığı, Aile Planlaması (AÇSAP) geleneksel yaklaşımlarını değiştirerek, Üreme Sağlığı (ÜS) üzerine odaklanmaya başlamıştır. ÜS kapsamında her iki cinsiyet için zararlı geleneksel uygulamalar (genital mutilasyon / kadın sünneti gibi) adolesan cinselliği, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşüklükler, maternal morbidite ve mortalite, Cinsel Yolla

Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), Genital Yol Enfeksiyonları (GYE), üreme organ kanserleri, prolapsuslar ve cinsiyet temelli şiddet ele alınmıştır.

Bu konferansın sonuçları daha sonra Pekin’de 1995 yılında yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı’nda tekrar vurgulanmış ve eylem planları hazırlanmıştır. Eylem planlarının ana konuları; kalkınma ve nüfus ilişkisi, kadınların güçlendirilmesi, cinsler arası eşitliğin ve hakkaniyetin sağlanması, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi, üreme sağlığı ve aile planlaması, kız çocukları, gençler ve yaşlılar olmuştur.

Üreme sağlığı; üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işlevleri ile ilgili sadece hastalık veya sakatlığın olmaması anlamında değildir. Üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işlevlerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde olmasıdır. Aynı zamanda üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bu yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir.

Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasındaki en yaygın ölüm nedeni gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen komplikasyonlardır. Dünyada her yıl 528,000 anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bunların sadece % 1’i gelişmiş ülkelerde, geri kalan %99’u ise gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Bu ölümlerin %90’ı önlenbilir nedenlerdir. Anne ölümlerinin seviyesi, sağlık hizmetlerinin sağlanması ve kalitesi bakımından çok boyutlu bir kalkınma göstergesidir.



Şema 1.2: Dünyada gerçekleşen anne ölümü nedenleri

Pek çok gelişmekte olan ülkede yasa dışı düşük komplikasyonu olarak septik abortus ve buna bağlı anne ölümleri ciddi boyutlardadır. Anne ölümlerinin % 13’ü güvenli olmayan düşük komplikasyonlarına bağlıdır. Adölesan gebeliklerin insidansı özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir. Erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik yönden gelişmelerinin önünde bir engel olmaktadır. Ayrıca erken yaşta annelik, maternal ölüm riskini ve genç annelerin çocuklarında da morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır.

İnfertilite, son 20 yılda giderek daha fazla bir üreme sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. İnfertilitenin en yaygın nedeni; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvenli olmayan düşüklükler ve puerperal enfeksiyonlara bağlı pelvik enfeksiyonlardır.

Kadınlarda kontraseptif kullanımı erkeklere göre üç kat daha fazladır ve kadınların kullandığı yöntemlerin sağlık riskleri daha fazladır.

Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen ölümlerin büyük bir bölümü önlenmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde ne yazık ki hâlen pek çok kadın ve aileleri bu sorundan etkilenmeye devam etmektedir. Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve bu hizmetlerin kalitesi, kadının eğitimi, toplumsal cinsiyet eşitliği, beslenme ve yoksulluk anne ölümleriyle yakından ilişkilidir.

1.2. Türkiye’de Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı 1920 yılında kurulmuş ve Cumhuriyet’in kuruluşundan sonra da yeni bir statü kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın kurulmasıyla birlikte önemle üzerinde durulan konulardan biri de ana-çocuk sağlığı hizmetleri olmuştur. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi görevi Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir.

Ülkemizde ana-çocuk sağlığı sorunu, özellikle 1950 yılından sonra aşırı doğurganlığın ve güvenli olmayan koşullarda gerçekleştirilen düşüklerin artması ve anne ölümlerine neden olması şeklinde ortaya çıkmıştır. 1952 yılında yapılan çalışmalarla ele alınan bu sorunun çözümü için bakanlık bünyesinde Ana-çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. 1963 yılında bağımsız bir müdürlük olan bu birim, 1965 yılında çıkarılan 665 Sayılı Kanun ile kuruluşunu tamamlamıştır. Yine bu kanunla ana-çocuk sağlığını korumak için planlı ve programlı çalışmayı düzenlemek, gebeliklerinin devamı süresince ve doğumdan sonra ana ve çocuk sağlığını takip etmek görevi, Ana-çocuk Sağlığı Müdürlüğü’ne verilmiştir.

Devlet Planlama Teşkilatı’nın kurulmasıyla birlikte, 1960’lı yıllarda aşırı doğurganlık sorununun çözülmesi ele alınmış ve antenatal nüfus politikası uygulanmaya başlanmıştır. Bunu takiben 1965 yılında 557 Sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” çıkarılmış ve aile planlaması (AP) hizmetlerini yürütmek üzere Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Aynı amaca yönelik olarak hizmet veren Ana ve Çocuk Sağlığı Müdürlüğü ile Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü 1982 yılında Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile birleştirilerek Aile Planlaması ve Ana-çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü adını almıştır. 1983 yılında genel müdürlüğün adı Ana-çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de ana-çocuk sağlığı konusu, başlangıçta 15-49 yaş grubu kadınları ve 0-6 yaş çocukları kapsamakta iken son yıllarda dünyadaki gelişmeler, Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda ülkemizin de kabul etmiş olduğu üreme sağlığı tanımı doğrultusunda hizmetlerin kapsamı genişletilmiştir. Temel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) kavramının 1990’larda gelişmesiyle Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonu arasındaki ortaklık kapsamında 2003-2007 yılları arasında Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) yürütülmüştür. Üreme sağlığı hizmetleri; anne sağlığı, çocuk sağlığı, kadın sağlığı,

aile planlaması hizmetlerinin yanısıra genital yol enfeksiyonları ve cinsel yolla geçen hastalıkları, genital organların malign hastalıklarının tanı ve tedavi hizmetlerini, ayrıca adölesan yaş gruplarında cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerini de içermektedir.

2 Kasım 2011'de yürürlüğe giren 663 KHK ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulduktan sonra Türkiye genelinde bulunan 201 AÇS/AP Merkezinin Toplum Sağlığı Merkezleri ile entegrasyonu yapılmıştır. Bu merkezlerden fizik ve teknik altyapısı güçlü olan 92 AÇS/AP merkezinin hizmet sunum kapasitesi genişletilerek Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi'ne (ÜSEM) dönüştürülmüştür. Bu merkezler, illerinde göreve yeni başlayan sağlık personelinin adaptasyon eğitimi, üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri, üreme sağlığı konusunda halkın bilgilendirilmesi için halk eğitimi ve üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personelinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve işbaşı eğitimlerini yapmaktadır. ÜSEM'lerden 14 tanesi Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi (ÜSBEM) olarak hizmet vermektedir. Bu merkezler ÜSEM'lerin sunmuş olduğu hizmetlerin yanı sıra ayrıca ÜSEM'lere eğitimci yetiştirmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde verilen Ana-çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) ve Üreme Sağlığı (ÜS) hizmetlerinin amacı; gebe- bebek tespitlerinin ve gebe- bebek- lohusa izlemlerinin hazırlanan protokollere ve kriterlere uygun olarak yapılmasını sağlamak, anne ve bebek ölümlerini azaltmak, aile planlaması çalışmalarını sürdürmek ve toplumun önemli bir kesimini oluşturan kadın, anne, bebek ve çocukların sağlık düzeyini yükseltmektir.

Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde planlı çalışmaların başlatıldığı 1965'li yıllardan günümüze kadar ana sağlığı ve çocuk sağlığı göstergelerinde önemli gelişmeler olduğu yapılan araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır. Son 30 yılda ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine verilen önem, ülke genelinde yaygın ve etkili hizmet sunumuna yönelik çabalar ve çalışmalar sonucunda bu alanda önemli mesafeler kaydedilmiş, anne ve bebek ölüm hızlarında önemli düşüş elde edilmiştir. Sağlık hizmetlerinde önemli bir sağlık göstergesi olan bebek ölüm hızı, 1963 yılında ‰ 208 iken, 2010 yılında ‰ 10'lara inmiştir. Yine 1974 yılında ‰‰‰ 207 olan anne ölüm hızı da 2010 yılında ‰‰‰ 16'lara düşürülmüştür.

Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, doğurgan çağdaki ve menopoz dönemindeki kadınları, gebeleri, lohusaları, 0-6 yaş çocukları ve adölesan çağdaki gençleri kapsamaktadır. Bu hizmetler ülke genelinde; Aile Hekimliği Birimleri'nde (AHB), Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri'nde (TSM), hastanelerin kadın-doğum, çocuk birimlerinde ve özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Bu kapsamda birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen hizmetler;

- 0-6 yaş çocukların muayene ve periyodik izlemleri,
- Çocukların bağışıklama hizmetleri,
- Gebelerin tetanos aşılıları,
- Gebelerin, doğum öncesi ve doğum sonu muayene, periyodik izlemleri,
- 15-49 yaş kadınların periyodik izlemleri,
- 15 yaş altı ve 49 yaş üstü kadınlara üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmetleri,

- Aile planlaması danışmanlık, eğitim ve yöntem uygulama hizmetleri rutin olarak verilmektedir.

Ülkemizin önemli sağlık sorunlarının başında gelen anne ve bebek ölüm hızlarının en aza indirilmesi, gelişmiş ülkeler seviyesine getirilmesi için 1985 yılında ulusal aşı kampanyaları başlatılmıştır. Hizmetlerin yürütülmesinde ulusal kamu kuruluşları, kamu yararına çalışan sivil toplum örgütleri, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Avrupa Birliği gibi uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapılmaktadır. Bu hizmetleri yürüten, sağlık personelinin bilgi ve becerisini geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Ayrıca toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla halk eğitim çalışmaları yürütülmektedir.

Türkiye’de çocukların ve doğurganlık çağındaki kadınların nüfus içinde büyük yer tutması, bebek, çocuk ve anne ölüm hızlarının yüksek olması, aile planlaması hizmetlerine olan talebin yaygınlığı, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin yetersizliği gibi nedenlerle ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine hükümet politikalarında öncelik verilmektedir. Türkiye’de kadın ve üreme sağlığı ile çocuk ve ergen sağlığı konularında yürütülen proje ve programlardan bazıları şunlardır:

Yenidoğan Canlandırması Programı (NRP): Yenidoğana optimal yaklaşım sağlanması, yurt çapında doğum eyleminde görev alan tüm sağlık personelinin standart bir neonatal resüsitasyon eğitimi alması, bu bilgi ve becerileri belirli aralıklarla güncellemesi hedeflenmektedir.

Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı: Bebek ve çocuk izlemlerinde temel yaklaşım, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. Bebek- çocuk izlemlerinin niteliğini arttırmak ve standartlarını belirlemek amacıyla “Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri” hazırlanmıştır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Programı: Yenidoğan yoğun bakım merkezlerinin planlama ve organizasyonu Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na yürütülmektedir. Bu merkezlerde çalışması planlanan hekimlerin eğitimleri ise Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi’nce yapılmaktadır. Bu eğitimde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yenidoğan yoğun bakımı ile ilgili uygulamalı kurs verilerek il düzeyinde yenidoğana doğru ve etkili müdahale imkânları sağlanması ve çocuk sağlığının gelişimine katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

Neonatal Tarama Programı (Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Biotinidaz Eksikliği): Tarama programları, toplumlarda önemli hastalıkları erken dönemde tarama testleri ile yakalamayı amaçlar. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye genelinde Neonatal Tarama Programı kapsamında tüm yenidoğanların konjenital hipotiroidi, biotinidaz eksikliği ve fenilketonüri yönünden taraması yapılır. Bu tarama programının amacı;

- Oluşacak zekâ geriliği, beyin hasarı ve geri dönüşümsüz zararları engelleyerek topluma getirdiği ekonomik yükü önlemek,
- Akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincini artırmak,

- Tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla uygun tedaviye başlamak ve böylece belli bir zekâ seviyesine ulaşmalarını sağlamaktır.

İşitme Taraması Programı: Bu programla işitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda, işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini etkilemeden, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olarak toplumdaki yerini almasını sağlayacak şekilde erkenden saptanması, bu konunun önemi konusunda sağlık personelinin ve toplumun bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Programı: Yenidoğan döneminde tüm bebeklerin kalça çıkığı açısından muayenelerinin yapılması, riskli ve klinik muayenede şüpheli grubun ileri tetkik için yönlendirilmesi, tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavinin başlatılması, kalça çıkığı için yapılacak cerrahi tedavi sayısı ve muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesi amaçlanmaktadır.

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı: Doğumu izleyen ilk 18 aylık dönemde bebeğin beslenme tarzı çocuğun daha sonraki fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi açısından çok büyük önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ve yürütülen programa göre verilen temel mesaj; bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesidir.

Türkiye'de emzirmenin desteklenmesi çalışmalarının temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olup "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" adı altında sürdürülmektedir. Bu kapsamda, doğum yapılan bütün hastanelere tek tek ulaşılması hedeflenmiştir. Programın amacı, eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelerin bebeklerini erken emzirmeye başlamalarını sağlamak ve emzirmeyi sürdürmeleri için desteklemektir.

Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı: Demir yetersizliği anemisi; tüm yenidoğan bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, daha sonra da uygun ve yeterli miktardaki ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesi ile önlenir. Ülkemiz için önemli bir beslenme ve halk sağlığı sorunu olan demir yetersizliği anemisinin çözümü için ülke düzeyinde;

- Toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi,
- Bebeklerin ilk 6 ay anne sütü almasının sağlanması,
- 6. ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek, emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi,
- 4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması,
- 13-24 ay anemisi olan bebeklere demir tedavisi önerilmesi amacıyla "Demir Gibi Türkiye" projesi başlatılmıştır.

Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı: D vitamininin, vücudun kalsiyum dengesinin korunması, kemik ve

kas sağlığı olmak üzere otoimmün hastalıkların önlenmesi ve kötü huylu hücre artışının önlenmesi gibi görevleri vardır. Subklinik D vitamini yetersizliği yaygın olarak gözlenmekte ve D vitamini yetersizliğinin yarattığı sonuçlar bebek ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Sorunun çözümüne yönelik olarak 23 Mayıs 2005 tarihinde “Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı” başlatılmış olup sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak D vitamini desteği sağlanmaktadır.

İyot Yetersizliğinin Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı: İyot yetersizliğinin en olumsuz ve yıkıcı etkilerinin gözlemlendiği risk grupları; doğurganlık çağındaki kadınlar, gebeler, bebekler ve çocuklardır. Bebek ve çocuklarda; büyüme ve gelişme geriliği, zekâ düzeyinin akranlarına göre en az 13,5 puan daha düşük olması, öğrenme yeteneği ve okul başarısında azalma; gebelerde düşük ve ölü doğum riskinde artma, her yaşıta guatr, iyot yetersizliğinin oluşturduğu önemli sağlık problemlerinden sadece birkaçıdır. Ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olan iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesine yönelik olarak, 1994 yılından beri “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı” yürütölmektedir.

6-24 Ay Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Programı /Tamamlayıcı Beslenme Programı: Programla 5 yaş altı çocuklarda akut ve kronik malnütrisyondun önlenmesi amaçlanmaktadır. Program kapsamında amaç, eğitimli sağlık personeli ile 1. basamakta annelere uygun ve kişiye özel beslenme danışmanlığı verilmesini sağlamak ve sağlıklı beslenme ilkelerini çocukların hayatına, yaşamlarının başlangıcından itibaren yerleştirebilmektir.

İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı: Ülke genelinde ishale bağlı ölümleri önlemek amacı ile 1986 yılından beri bu program yürütölmektedir. Program kapsamında, sağlık personelinin eğitimine, halkın “İshalin Önlenmesi” ve “İshalde Ağızdan Sıvı Tedavisi” konularında eğitilmesine ve sektörler arası işbirliğine ağırlık verilmektedir.

Bebek Ölümünü İzleme Programı: Çocuk sağlığı alanında yürütölen çalışmalara kaynak teşkil etmesi ve yürütölen rutin hizmetlerin ve özel programların takibi amacıyla Bebek Ölümü Kayıt Bildirim Formu hazırlanmış, 01/06/2005 tarihinden itibaren de bildirimler başlamıştır.

Bebek ölümlerini mevcut seviyeden daha aşağı seviyelere düşürebilmek için, her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerinin önlenmesi gerekmektedir. Bütün bebek ölümlerini ve nedenlerini tespit ederek gerekli tedbirleri almak için 04 Mayıs 2009 tarih ve 31 sayılı Genelge ile yeni bir bebek ölüm kayıt sistemi geliştirilmiş ve 01/06/2009 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Sistem “Ölümlerin Tespiti”, “Ölümlerin İncelenmesi” ve “Sonuçların Analizi ve Duyurulması” aşamalarından oluşmakta olup aylık olarak bildirim alınmaktadır. Sistem kapsamında illerde “Bebek Ölümünü İnceleme Kurulları” oluşturulmuştur.

Hemoglobinopati Kontrol Programı: Program ile kalıtsal bir hastalık olan hemoglobinopatilerin toplum taraması, genetik danışma (rehberlik), halk eğitimi ve doğum öncesi tanı yöntemleri kullanılarak anormal hemoglobin taşıyan çocuk doğumunun uygun

strateji ile önlenmesi, mevcut hemoglobino patili hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır.

Genç Sağlığı ve Gelişimi Programı: Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu adölesan, 15-24 yaş grubu ise gençlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Risk alma ve riskli cinsel davranışların sık görüldüğü 10-24 yaş grubu özel önem arz etmektedir. O nedenle bu yaş grubunun ihtiyaçlarına uygun hizmet sunmayı amaçlayan genç dostu sağlık hizmeti sunumu için bir program 2002 yılından bu yana yürütülmektedir.

15-49 Yaş Kadın İzlemleri: Bu yaş grubundaki tüm kadınlar; doğurganlık davranışlarına dair bilgi edinmek, riskli durumları saptamak, erken dönemde gebeliği tespit etmek, aile planlaması yöntem kullanımları hakkında bilgi sahibi olmak, kadın sağlığı ve aile planlaması ile ilgili konularda danışmanlık yapıp yerinde eğitim amacıyla yılda en az 2 kez birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Evlilik ve Gebelik Öncesi Danışmanlık Programı: Programın amacı önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerinin önlenmesine katkı sağlamaktır. Anne ölüm riski, yaşla artmaktadır. Türkiye’de yapılan her beş evlilikten biri akraba evliliğidir. Akraba evlilikleri en çok (%70) birinci dereceden akrabalar arasında gerçekleşmektedir. Akraba evlilikleri nadir görülen otozomal resesif geçişli hastalıkların toplumdaki sıklığını artırır. Akraba evliliklerinde bebek ve çocuk ölümleri daha fazla görülmektedir. Anne ölümlerinde olduğu gibi sık doğumlar ile erken ve geç yaşta yapılan doğumlar bebek ölümlülüğünü de etkilemektedir.

Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri: Anne sağlığı düzeyini yükseltmek ve anne ölümlerini azaltmak amacıyla rutin hizmetler arasında yer almakta olup ülke genelinde uygulanmaktadır.

Gebelere Demir Destek Programı: Ülkemizde kadınlarda demir eksikliğine gebelik döneminde daha sık rastlanmaktadır. Bu program, gebelikte artan demir ihtiyacının karşılanması için her gebeye gebeliğinin 16.haftasından itibaren 5 ay, doğumdan sonra 3 ay 40-60 mg/gün demir desteği sağlamak amacıyla yürütülmektedir.

Gebelere D Vitamini Destek Programı: Gebelikte görülen D vitamini eksikliğini önlemek amacıyla her gebeye, gebeliğinin 12. haftasından doğumdan sonra 6. ay sonuna kadar günde 1200 Ü D vitamini verilmektedir.

Anne Dostu Hastane: Nitelikli gebe, lohusa izlemine ve güvenli koşullarda tüm doğumların hastanede gerçekleştirilmesi sağlanarak anne ve bebek ölümlerini azaltmak amaçlanmaktadır.

Doğum Sonu Bakım Programı: Postpartum dönemde (kanama ve enfeksiyon) önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ve bebek ölümlerini önlemek amacıyla geliştirilmiş bir programdır. Annelerin doğumdan sonra 2-4 gün hastanede yatırılması anne ve bebek sağlığı yönünden büyük kazançlar sağlar. Genel olarak hastanede kalma süresi

herhangi bir komplikasyon gelişmeyen vakalar için, vajinal doğumdan sonra en az 48 saat ve sezaryen ile doğumdan sonra 96 saat olarak kabul edilmektedir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda mutlaka Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak ev ziyaretleri yapılarak anne ve bebek izlemi yapılması gerekmektedir.

Aile Planlaması Uygulama Programı: Aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve niteliğini arttırarak başka çocuk istemeyen veya bunu bir süre ertelemek isteyen ailelere danışmanlık yaparak uygun, modern ve etkili AP yöntemi seçmelerini sağlamak ve yöntemi uygulamak amacıyla yürütülmektedir.

Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimleri: Üreme sağlığı konusunda hizmet sunum kalitesini arttırmak için sağlıkta değişen, gelişen konularla ilgili sağlık personeline bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla yürütülmektedir.

1.3. Ana ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler

- Ülkede mevcut sağlık sisteminin biçimi, hizmetlerin varlığı, yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve niteliği
- Ülkede izlenen genel nüfus politikası
- İsteyerek düşüklerle ilgili yasal durum
- Kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi, tutum ve davranışlar
- Doğum öncesi bakım hizmetlerinin düzeyi
- Doğumların oluş yeri ve doğuma yardım eden kişinin niteliği
- Lohusalık dönemi bakım hizmetleri
- Toplumun genel beslenme düzeyi
- Toplumun genel eğitim ve sağlık eğitiminin düzeyi
- Toplumun genel haberleşme ve ulaşım durumu
- Sosyoekonomik durum
- Kadının toplumdaki statüsü
- Yaş, eğitim, doğurganlık özellikleri, sağlık davranışları, sistemik hastalık gibi anneye ait bireysel faktörler ana-çocuk sağlığını etkileyen önemli değişkenlerdir.

Doğum öncesi ya da sonrası her dönemde ana-çocuk sağlığını etkileyen bu risklerin bir kısmı önceden fark edilip önlenemez. Örneğin, annenin çok sık aralarla doğum yapmaması ya da istediğinden fazla sayıda çocuk sahibi olmaması için gebelikten korunma yöntemlerinden yararlanması sağlanabilir. Doğumun bilgili ve deneyimli bir sağlık personeli tarafından yaptırılması ile hem annenin yaşamı tehlikeye girmez hem de bebeğin enfeksiyon alması, doğumda oksijensiz kalıp zekâsının etkilenmesi gibi risklerle karşılaşmaz.

Doğum sonrasında anneye bebek bakımı konusunda bilgi verilmesi, anne sütünün bebek için önemini anlatılması ve ilk 4-6 ay bebeğe anne sütü dışında hiçbir şey verilmemesinin sağlanmasıyla bebeğin sağlığı da büyük oranda korunmuş olur.

1.4. Ana-Çocuk Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri

Kadın sağlığını bozan doğurganlık davranışı ile ilgili çoğu sorun, kadının doğurgan çağında ortaya çıkmaktadır. Kadınlardaki mortalite ve morbidite nedenleri;

- Erken yaşta evlenmeler
- Sık ve çok sayıda gebelikler
- Düşükler
- Yetersiz ve dengesiz beslenme
- Enfeksiyon hastalıkları
- Olumsuz çevre koşulları
- Ülkede izlenen genel nüfus politikası
- Aile planlaması
- Doğum öncesi ve doğum sonu bakım sorunları

Anne ölümü: Bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı ya da bunların şiddetlendirdiği ancak tesadüfi olmayan bir nedenden kaynaklanan kadın ölümüne denir.

Kadın ölümü: Ölüm nedenine bakılmaksızın 15-49 yaş grubu kadınlar arasında meydana gelen ölümlerdir.

Ana ölümlerinin önlenmesi için gebeliğin ilk dönemlerinden başlayarak periyodik olarak kadının izlenmesi gerekir. Ana sağlığını bozan nedenlerin büyük bir kısmı doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerinin normalden sapmaları ile ilgilidir. Ana ölümlerinin % 75'ini gebelikle ilgili önlenemez nedenler oluşturmaktadır. Bir ülkenin gelişmişliğini gösteren ana sağlığı göstergeleri şunlardır:

- Ana Ölüm Hızı (AÖH)
- Perinatal Bebek Ölüm Hızı (PNÖH)
- Kaba Doğum Hızı (KDH)
- Toplam Doğurganlık Hızı (TDH)
- Toplam Düşük Hızı
- İsteyerek Düşük Oranı
- Kontraseptif Yöntem Uygulamaları
- Doğum Öncesi Bakım Alan Gebe Oranı
- Hastanede ve Sağlık Personeli Yardımıyla Yapılan Doğumların Oranı
- Doğum Sonu Bakım Alanların Oranı
- Jinekolojik Hastalık Prevalansı
- Obstetrik Komplikasyonların Görülme Oranı
- Kadının Statüsü

Koruyucu sağlık hizmetleri içinde en önemli yeri ana-çocuk sağlığı hizmetleri oluşturur. Koruyucu sağlık hizmetleri annelerin bilinçlendirilmesi ve çocukların eğitilmesini de kapsamaktadır. Düzenli doğum öncesi bakım, genetik danışma, doğumun en uygun

koşullar altında gerçekleştirilmesi, yenidoğan bakımı, tarama testleri, anne sütüyle beslenmenin sağlanması, uygun ek gıdalara zamanında geçilmesi, aşılama ve çocuklarda psikomotor gelişimin değerlendirilmesi ana-çocuk sağlığına yönelik yapılan koruyucu hizmetlerdir.

Yenidoğan mortalite nedenleri arasında başta doğuma bağlı hipoksi olmak üzere perinatal nedenler, doğum ağırlığının 1.500 gramın altında olması, intrakraniyal kanamalar ve enfeksiyonlar sayılabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri ile büyük ölçüde önlenebilen pnömoni ve ishal gibi hastalıklar günümüzde hala çocukların önemli ölçüde mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Bebek ölümleri Doğu ve Güney Anadolu'da eğitimsiz anne bebeklerinde, kırsal yerleşim yerlerinde, anne yaşının 20'den küçük, 40'tan büyük olması durumunda, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, doğum aralığı iki yıldan kısa olduğunda ve dörtten sonraki çocuklarda artmaktadır.

Ana-çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi, mortalite ve morbidite hızının azaltılması için alınması gereken tedbirler aşağıda sıralanmıştır:

- Toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi,
- Erken yaşta evlilik ve akraba evliliklerinin önlenmesi,
- Riskli gebeliklerin önlenmesi,
- Doğum öncesi bakım, doğum ve sonrasında sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğinin yükseltilmesi,
- Aile planlaması hizmetleri ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesi,
- Ana-çocuk sağlığı izlemlerinin nitelikli ve düzenli yapılması,
- Aşı ile korunulabilir hastalıklarda bağışıklığın sağlanması,
- Enfeksiyon hastalıkları tanı ve tedavi ölçütlerinin standardize edilerek yaygın olarak kullanımın sağlanması ve bildirimlerin yapılması,
- Olumsuz çevre koşullarının düzeltilmesi,
- Sigara, çocukluk dönemi şişmanlık, alkol ve madde kullanımı, şiddetin ve yaralanmaların önlenmesi konularında eylem planlarının uygulanması,
- Çocuklara yönelik şiddet uygulamalarının soruşturulması ve bildirimlerinin yapılması,
- Korunma altına alınan çocukların sağlık sistemi içinde koruyucu ve geliştirici hizmetlerden yararlanmalarının artırılması,
- Öncelikle riskli işlerde çalışan çocukların çalışma yaşamından çekilmesi için eylem planlarının uygulanması,
- Suça sürüklenen çocukların rehabilitasyonlarına yönelik çalışmaların hızlandırılması ve çocukların sağlık sistemi içinde koruyucu ve geliştirici hizmetlerden yararlanmalarının artırılması,
- Engelli çocukların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin artırılması gerekir.

1.5. Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Halk Sağlığı Hemşireliği

Günümüzde sağlıklı toplumların yaratılması; birey, aile ve toplum gruplarına birçok alanda bütüncül bir sağlık bakımının sunulması ile mümkündür. Ekip yaklaşımıyla sunulan sağlık bakımında, halk sağlığı hemşiresinin etkin olarak görev alması gerektiği görüşü ilk

defa 1978 yılında Kazakistan'ın Alma Ata kentinde yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konferansında vurgulanmıştır.

Halk sağlığı hemşireliği, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları etrafında yoğunlaşmış ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik bir uygulamadır. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde önemli bir ekip üyesi olan halk sağlığı hemşiresi, sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar kişidir. Halk sağlığı kurumunda, sosyal hizmet ünitelerinde, evde, iş yerinde, okulda birey ve gruplara verilecek hemşirelik hizmetlerinden sorumludur. Sağlıklı beslenme, egzersiz, günlük yaşamın dengeli ve stressiz hale getirilmesi, alışkanlık yapan maddelerden kaçınma gibi konuları içeren sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında eğitim ve danışmanlık yapan hemşireler bu yolla bireylerde sağlık bilinci gelişmesinde rehberlik etmektedir.

Günümüzde genel olarak kabul gören sağlık hizmet anlayışı, öncelikle toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bu kapsamda koruyucu sağlık, erken tanı ve tedavi hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Toplumla çalışan hemşireler, değişen sağlık bakım ihtiyaçları karşısında eğitim, danışmanlık, savunuculuk, liderlik ve araştırma fonksiyonlarını daha etkili ve geniş kapsamlı olarak yerine getirmek zorundadır. Hemşireler, gelişen yeni sağlık bakım hizmetlerinde, bireyin haklarının korunması ve ihtiyacı olanların sağlık hizmetine uygun şekilde ulaşması için etik yaklaşım içinde bireye rehberlik etmeli, bireylerin kültürel farklılıklarını, inançlarını dikkate alarak bakım vermelidirler.

Sağlık Bakanlığının “Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge ”sinde bölgesindeki koruyucu sağlık hizmeti veren ekibin bir üyesi olarak toplum sağlığı merkezlerinde görevli hemşire ve ebeğin görevleri şöyle sıralanmıştır:

- Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanıır.
- Toplum sağlığı merkezindeki soğuk zincir sorumlusu olup aşuların saklanması ve dağıtımını yürütür.
- Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirir. Buna göre sorunları ve öncelikleri saptar.
- İshalli hastalıklar konusunda programlarda görev alır.
- Bulaşıcı olan ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılır.
- Okul sağlığı hizmetlerine katılır.
- Kayıt ve bilgi işlem çalışmalarında görev alır.
- Sorumlu hekimin direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izler ve değerlendirir.
- Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılır.
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev alır.
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev alır.
- Bireysel ve grup eğitimlerine katılır. Halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev alır.
- Bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev alır.
- Hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında görev alır.
- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, toplum kalkınması hizmetlerinde görev alır. Üreme sağlığı hizmetlerinde görev alır.
- Görevi ile ilgili istatistik kayıtlarını ve formlarını tutar.
- Sorumlu hekimin vereceği iş bölümü ile verilen diğer işleri yerine getirir.

Sağlık evi personeli, toplum sağlığı merkezi bölgesinde bulunan sağlık evinde hizmetlerini sunarken bölgede bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütür. Aynı yönetmelikte sağlık evi ebesinin görevleri de şöyle sıralanmıştır:

- Gezici sağlık hizmeti kapsamında hizmet veren aile hekiminin poliklinik hizmeti sunmasına yardım eder.
- Sorumluluk alanında sağlıkla ilgili kayıtlarını tutar.
- Aylık çalışmalarını toplum sağlığı merkezine bildirir.
- Aile hekimi ile beraber yürüttüğü hizmetler açısından aile hekimini bilgilendirir.
- Toplum sağlığı merkezince verilecek diğer görevleri yapar.

Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli veya bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuruna **aile sağlığı elemanı** denir. Aile sağlığı elemanının görevleri ise şunlardır:

- Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür.
- Kişilerin yaşamsal bulgularını ölçer ve kaydeder.
- Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygular.
- Yara bakım hizmetlerini yürütür.
- Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlar.
- Poliklinik hizmetlerine yardımcı olur, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlar.
- Gereken tetkikler için numune alır, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapar veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlar.
- Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur.
- Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılır.
- Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirir.

1.5.1. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Gebe, Lohusa İzlemi ve Eğitimi

Gebelik doğal, fizyolojik bir olay olmasına rağmen anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkiler. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde hem anne hem de fetüsün özel bakıma gereksinimleri vardır. Düzenli izlemlerle verilecek olan bu bakım, genel sağlık değerlendirmesini ve anne eğitimini kapsar. Amacı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini sağlamak, özelde aileye genelde topluma sağlıklı bireyler kazandırmaktır.

İyi bir doğum öncesi bakım ile enfeksiyon, kanama vb. yönünden risk altında olan annelerin belirlenmesi, gebelikleri süresince daha sık ve dikkatle izlenmesi, hastalık belirtilerinin erken dönemde tespit edilmesi ve gereken önlemlerin alınması, doğumların sağlıklı koşullarda yapılması, anne ve bebeklerin bu komplikasyonlara bağlı hastalık ve ölümlerin hızını azaltacaktır.

Normal şartlarda her gebe, gebeliğin başlangıcından itibaren tespit edilerek en az altı kez ebe/ hemşire, en az bir kez de doktor tarafından izlenir. Ayrıca doğum sonu dönemde anne ile yenidoğan birlikte en az 3 kez izlenerek değerlendirilir. Doğum öncesi ve sonrası izlemlerde özellikle önem verilen danışmanlık konularından birisi aile planlamasıdır. Anne bilgilendirilerek doğum sonrasında kendisine en uygun yöntemi seçmesi ve uygulaması sağlanmaktadır.

İzlem sıklığı, uygulamada en az şu şekilde olmalıdır:

- 12'nci haftada tespit
- 24'üncü haftada (6.ay) bir defa
- 28'inci haftada (7.ay) bir defa
- 32'nci haftada (8. ay) bir defa
- 36'ncı haftada (9. ay) bir defa
- 39'uncu haftada (10.ay) bir defa

Komplikasyonlu gebeliklerde izlem sıklığı artırılır. İzlemler kentsel kesimde sağlık kuruluşlarında, kırsal kesimde ise sağlık personeli tarafından ev ziyaretleri şeklinde yapılır. Bu izlemler esnasında risk taşıyan gebeler gerekli sağlık kurumlarına sevk edilir.

Doğum öncesi bakım ve izlem şu amaçlara yönelik yapılır:

- Annede mevcut olan veya gebelik sırasında gelişebilecek hastalıkların saptanması ve tedavisi ile annenin genel sağlık düzeyini yükseltmek.
- Gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak.
- Doğum öncesi dönemde gebelik, genel temizlik kuralları, beslenme, hareket, dinlenme ve doğacak bebeğin bakımı konusunda anneyi eğitmek.
- Yaklaşmakta olan doğuma, anneyi bedenen ve psikolojik olarak hazırlamak.
- Doğumdan sonra kullanacağı aile planlaması yöntemi hakkında gerekli bilgiyi vermek.
- Anneyi tetanos hastalığına karşı bağışıklamak.
- Fetüsün uterus içinde gelişmesini yakından izleyerek gerekli önlemleri zamanında almak.
- Doğumun nerede, nasıl ve kimin tarafından yaptırılacağına karar vermek.

Gebelik süresince ve doğum sırasında annenin veya bebeğin sağlığının / yaşamının tehlikede olmasına yol açacak riskleri taşıyan gebeliklere **riskli gebelikler** adı verilmektedir. Bu riskler; doğum öncesine, doğuma veya doğum sonrasına ilişkin olabilir. Riskli gebelikler olarak tanımlanan grubun özellikleri şöyle sıralanabilir;

- Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması,
- Akraba evliliği olan gebeler,
- Annenin çok kısa boylu olması (<150 cm),
- Anne yaşının 18'den küçük 34'ten büyük olması,
- İlk gebelik ya da dört ve daha üstündeki gebelikler,
- Evlilik dışı gebelikler,
- Beslenme yetersizliği olan gebeler,
- Yetersiz ya da çok fazla kilo alan gebeler,
- Sigara- alkol- uyuşturucu içme alışkanlığı olan gebeler,
- Obstetrik komplikasyonları olan gebeler,
- Duygusal yönden güçsüz olan gebeler,
- İstenmeyen gebelikler,
- Daha önceki gebeliklerinde pre-eklampsi ya da eklampsi öyküsü olan gebeler,
- Kronik hastalık öyküsü olan gebeler,
- Daha önce 4 kg üstünde bebek doğuran gebeler,
- Gebeliğin ilk üç ayında viral enfeksiyon geçirenler,
- Şiddetli kanaması olan gebeler,
- İki gebelik arası 2 yıldan az olan gebeler,
- Çoğul gebelikler.

1.5.1.1. Gebe İzleminde Mutlaka Yapması Gereken Muayene ve İzlemler

Gebenin Öyküsünün Alınması: Öyküde özellikle annenin yaşı, gebelik ve doğum sayısı, daha önce sakat bebek doğurup doğurmadığı, daha önceki doğumların nasıl olduğu, kim tarafından yaptırıldığı, annenin herhangi bir hastalığının olup olmadığı, şimdiki gebeliği ile ilgili şikâyetleri sorulur. Son adet tarihi sorularak tahmini doğum tarihi hesaplanır.

Gebeyi Gözle Muayene (İnspeksiyon): Gözle muayenede konjonktiva ve ağız mukozası kansızlık yönünden değerlendirilir. Özellikle kalça kemiklerini ilgilendiren bir sakatlığın varlığı, karında ya da vücudun herhangi bir yerinde ameliyat izi, bacakta ve vulvada varis olup olmadığı araştırılır. Doğum ve bebek açısından risk oluşturacağı için gebenin fazla şişman ya da zayıf olması değerlendirilir.

Gebenin Dıştan Muayenesi (Palpasyon): Elle muayenede memelerde ele gelen bir kitle ve bacaklarda ödem olup olmadığına bakılır. Doğum sonu bebeğin anne sütü almasını kolaylaştırmak için masajla meme başının dışarıya çıkması sağlanır ve gebeye öğretilir. Leopold manevraları uygulanarak gebe değerlendirilir.

Vajinal Tuşe ile Doğum Yolu ve Fetüsün Değerlendirilmesi: Tuşe mümkün olduğunca yapılmamalıdır. Yapılırken de mutlaka steril koşullara özenle uyulmalıdır. Gebeliğin ilk üç ayında vajinal tuşe genellikle kadının gebe olup olmadığını ve gebelik ayını saptamak için yapılır. Gebeliğin son aylarında vajinal tuşe, kollumun durumunu, gelen kısmın ne olduğunu ve inişi kontrol etmek için yapılır.

Fizik Muayene ve Kontroller: Boy ölçülür, ödem ve varis kontrolü yapılır. Ağırlık ölçümü ile kilo artışı kontrol edilir. Normalde tüm gebelik süresince gebeler 9-13 kg. alır.

Laboratuvar Muayeneleri: İdrar (glikoz, protein vb.) ve kan (hemoglobin vb.) tetkikleri yapılır.

Tetanos Aşısı: Daha önce hiç aşılanmamış gebelere, gebeliğin 4.ayından itibaren 1 ay ara ile 2 kez tetanos aşısı uygulanır.

1.5.1.2. Gebe Takibinde Riskli Durumlar ve Hemşirenin Yapması Gerekenler

Yaşı 18'den küçük, 30'dan büyük Primipar, 35'den büyük Multiparlar: Böyle gebelerde güç doğum, doğum travması ve preeklampsi-eklampsi sık görülür. Bu nedenle doğum mutlaka hastanede olmalıdır. Bu gebeler normal gebelere göre daha sık izlenir ve doktora sevk edilir.

Gebelik ya da Doğum Sayısı: Primiparlarda ve doğum sayısı 4 ve daha fazla olan multiparlarda, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar sık görülür. Bu nedenle doğum mutlaka hastanede olmalıdır. Sık izlem yapılır ve doktora sevk edilir.

Daha Önceki Gebelik ve Doğumları ile İlgili Kötü Öyküsü Olanlar: Annenin daha önceki gebeliklerinde yaşadığı aşağıda sayılan olumsuz durumların, mevcut gebelik ve doğumda da tekrarlama olasılığı fazladır. O nedenle bu gebeler sık takip edilmeli ve doğum mutlaka hastanede yaptırılmalıdır.

- Peş peşe 2 spontan düşüğü olanlar
- Bir ya da fazla ölü doğum yapanlar
- 0-7 günlük bebek ölümü olanlar
- Anomalili bebek doğuranlar
- Prematüre bebek doğuranlar
- Preeklampsi- eklampsi geçirenler
- Zor doğum yapmış olanlar
- Plasenta ile ilgili patolojiler ve kanama gibi doğumun 3.evre komplikasyonu olanlar
- Daha önce sezaryen geçirenler
- Daha önceki doğumlarda bebekte ilk 48 saat içinde sarılık görülenler
- 4 kg.'dan fazla bebek doğuranlar

Daha Önce Saptanan Sistemik ya da Kronik Hastalığı Olanlar: Sistemik ya da kronik bir hastalığı olan gebeler sık izlenir. Doğum öncesi dönemde hastaneye sevk edilir. Çünkü bu durumlar gebelikte daha da ilerleyip kötüleşebilir. Bu gebelerin doğumu mutlaka hastanede olmalıdır.

Sosyo-Ekonomik Durumu İyi Olmayanlar: Bu gebelerde her tür gebelik ve doğum komplikasyonu daha sık oluşur. Bu nedenle sık izlem yapılır ve doğum için hastaneye sevk edilir.

Boyu 150 cm.'den Kısa Gebeler: Baş-Pelvis uyumsuzluğu yönünden değerlendirilmelidir. Doğumları mutlaka hastanede yaptırılmalıdır.

Gebelik Başlangıcında Boyuna Göre Kilosu Az ve Gebelikte Kilo Alımı Az Olanlar: Annenin sağlığının bozulması olasılığı yüksektir. Bebek intrauterin gelişme geriliğine bağlı prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olabilir. Bu kişiler gebelik süresince sık izlenir. Beslenme eğitimi yapılır. Doğum hastanede olmalıdır.

Gebelikten dolayı ek alınması gerekli enerji ve besin öğeleri şunlardır:

- Enerji: Normal ağırlıkta olan bir kadının gebeliği boyunca, ayda ortalama 1 kg. ağırlık kazanması istenir. Genellikle ilk 3 aylık dönemde ağırlık kazanımı çok azdır. Gebelik boyunca toplam ortalama 9-13 kg. ağırlık kazanılması gereklidir. Gebelik başlangıcında normal ağırlığından şişman olan kadının fazla ağırlık kazanmasına gerek yoktur.
- Protein: Gebe kadın günlük ihtiyacına ek olarak 20 gram protein alması tavsiye edilir.
- Demir: Gebe kadının kendi günlük ihtiyacına ek olarak 20 mg. demir alması tavsiye edilir.
- Kalsiyum: Gebe kadının kendi günlük ihtiyacına ek olarak 500 mg. ek kalsiyum alması tavsiye edilir.

Gebeliğin Birinci Trimesterinde Virütik Hastalık Geçirenler, Fetotoksik İlaç Kullananlar, X-Ray Maruziyeti Olanlar: Bu gebelerde fetal anomali ya da ileride malignite oranı yüksektir.

Anemi: Anemik gebelerde anne ve bebeğin ölüm oranı daha yüksektir. Annenin enfeksiyonlara direnci azalır. Doğum sonu kanama ve puerperal enfeksiyon sık görülür. Bu durumdaki gebeler sık izlenir. Hb değeri 11 gr.'dan az olanlara gebeliğin 3.ayından itibaren demir preparatları verilir. Hb. değeri 8 gr'dan az ise mutlaka doktora sevk edilmeli ve doğum hastanede olmalıdır.

Yüksek Tansiyon: Kan basıncı 140/90 mm Hg ve üzerinde olan gebeler preeklampsi yönünden değerlendirilmelidir. Bu gebelerde idrarda protein, ödem ve aşırı kilo alma dikkatle araştırılıp sık izlem yapılmalıdır. Bulgular (+) ise annede eklampsi gelişebilir. Bu kişilere diyet ve yatak istirahati önerilir. Doğum öncesi dönemde hastaneye sevk edilir. Postpartum kanama riski yüksektir. Doğum mutlaka hastanede olmalıdır.

FKS'nin Alınmaması: Fetüs anne karnında ölmüş olabilir. Bu nedenle gebe hastaneye sevk edilir.

Polihidramnios: Bu gebelerde fetal anomali ihtimali fazladır. Doğum ve doğum sonu komplikasyon riski yüksek olduğundan hastaneye sevk edilir.

Çoğul Gebelik: Anemi, preeklampsi, prematür eylem, prezentasyon bozukluğu, doğum travması ve postpartum kanama gelişebileceğinden hastaneye sevk edilir.

Doğum Öncesi Dönemde Kanama: Kanamalı gebe sık izlenir. Kesinlikle tuşe yapılmaz. Yakın takip için doğum öncesi dönemde hastaneye sevk edilir. Bu gebelerin doğumu mutlaka hastanede yapılması sağlanır.

Daha Önce Sezaryen ya da İntrauterin Operasyon Geçirenler: Uterus rüptürü tehlikesi çok fazladır. Anne ve bebek ölebilir. Bu nedenle doğum için hastaneye sevk edilir.

Geç Tespit Edilip Tetanosa Karşı Bağışıklanmayanlar: Bu durumdaki bir gebe doğum için hastaneye sevk edilir.

1.5.2. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Aile Planlaması Eğitiminin Önemi

Aile planlaması, sağlıklı bireylerin oluşturduğu sağlıklı toplumları amaçlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği tanıma göre Üreme Sağlığı yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalıkların ve sakatlıkların olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli içinde tamamlanmasıdır. Bu tanım kapsamında kişinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgili olması, sağlıklı bir toplum için en küçük sosyal grup olarak kendi ailesini sağlıklı değerlendirme imkânı verir.

Aile planlaması, aile bireylerinin istediği zaman, istediği kadar çocuk sahibi olabilmeleri olarak tanımlanabilir. Ailelerin gelir durumları, bakabileceği çocuk sayısını belirlemekte önemli bir parametredir. Ailenin ekonomik yapısı doğan çocuk sayısı ile orantılı olarak bölünecektir.

Aile planlaması, çocuk isteğinin yerine getirilmesi olmadığı gibi istenmeyen çocuk sayılarına ulaşmamak için önlem almayı da gerektirir. Aile planlamasında oluşan gebeliği sonlandırmak ya da kişinin sağlık koşullarını bozarak gebeliği önlemek yerine en uygun yöntemlerin bilinerek seçilmesi esas olmalıdır. Seçtikleri yöntem ne olursa olsun kişilere verilecek en önemli hizmet danışmanlıktır. Aile planlaması için başvuran kişilere verilecek danışmanlığın önemli bir ögesi, doğurganlık konusunda bilgilendirmedir.

Danışmanlık, aile planlaması hizmetlerinin çok önemli ancak çoğunlukla ihmal edilen bir bölümüdür. Rahat bir ortamda sağlanan etkili danışmanlık, kişilerin kontraseptif yöntemleri daha iyi anlamalarına yardımcı olur ve en uygun yöntemi seçmelerinde yol gösterir. Danışmanlık bilinçli yöntem seçimini, doğru, düzenli ve uzun süreli kontraseptif kullanımını sağladığı ve böylece yöntemi bırakmak amacıyla yapılan klinik ziyaretlerini azalttığı için de önemlidir.

1.5.2.1. Aile Planlaması Danışmanlığının Önemi

Danışmanlık, yüz yüze konuşma sırasında bir kişinin diğerine belli bir konuda karara varmasını kolaylaştırmak için çözüm seçenekleri sunarak yardımcı olmaktır. Aile planlaması hizmetleri veren bir kişi için danışmanlık en önemli görevlerden biridir.

Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce aydınlatılmasıdır. Danışmanlık ikna etmek için bir araç değildir. Kişiyे yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak kendisine en uygun olan yöntemi seçmesine yardım etmektir.

Aile planlaması yöntemlerinin kabulünün artması: Doğru bilgi verme, dinleme ve sözsüz iletişimle yaratılan rahat bir konuşma ortamı, kişilerin aile planlamasını kabul etmesine yardımcı olur. Böyle bir süreçte kişinin bilinçli olarak seçtiği yöntem □kendi yöntemidir. Bu benimseme duygusuyla yöntemlerin kabullenilmesi ve yaygınlığı artar.

Uygun yöntem seçimi: Danışmanlık, hizmet verenlerin hizmet alanlarını bilinçlendirerek sağlık gereksinimlerine ve kişisel özelliklerine uygun bir yöntem seçmelerini sağlar. Böylece hizmet alanın kullanacağı yöntemi, çevreden aldığı yanlış bilgilere dayanarak seçmesi önlenmiş olur.

Yöntemin etkili kullanımı: Danışmanlık, kişilerin yöntemi nasıl kullanacaklarını doğru anlamalarını, yöntem konusunda yanlış bilgi ve/veya söylentilerden etkilenmemelerini ve seçtikleri yöntemi etkili kullanmalarını sağlar.

Daha uzun kullanım süresi: Kullanacağı yöntemi kendi seçen bir kişi, yöntemin nasıl uygulandığını anlarsa ve yan etkilerle baş etmeyi öğrenirse, yöntemi sürekli kullanma olasılığı artar. Kişinin, herhangi bir sorunu olduğunda yine gelebileceğini bilmesi de yöntemi sürekli kullanmasına katkıda bulunur.

Personelin zamanının etkili ve verimli kullanımı: Kaliteli danışmanlık sonucunda yöntemi doğru kullananların sayısı artar, yöntem kullanımı daha sürekli olur. Karşılaşılabilecek riskler azalır ve böylece sağlık personelinin zamanı daha etkili ve yararlı kullanılmış olur. Personelin etkili danışmanlık konusunda yetiştirilmesine zaman ayırmak, programın başarısına katkıda bulunur.

Danışmanlık hizmeti, kullanıcının tatmin olmasını sağlar; yöntemin yanlış anlaşılması nedeniyle kliniğe geri dönme ve uygulamadan vazgeçme olasılıklarını da azaltır.

Danışmanlık; ısıtma, aydınlatma koşulları uygun, kontraseptif yöntem örnekleri bulundurulmuş, resimli rehber, broşür ve afişlerle donatılmış, hizmet alanların ve danışmanın oturacağı yer ve bir masanın bulunduğu temiz bir ortamda verilmelidir. Amaç, rahat ve mahremiyete saygılı bir iletişim ortamı sağlamaktır.

Danışmanlıkta iletişimin vazgeçilmez beş ilkesi vardır:

- Hizmetin verileceği rahat bir ortam sağlama
- Hizmet alanın ilgi ve ihtiyacına odaklanma
- Gereksiz bilgi vermekten kaçınma
- Hizmet alanın anlayacağı sözcükleri kullanma
- İki yönlü iletişim kurma (konuşmak kadar dinlemek)

Hizmet verenin açık olması ve dürüst davranması bireylerin davranış değişikliğini kabul etmesini ve uygulamasını kolaylaştırır ve özgüveni artırır. Bu güvenle, hizmet alan kişinin sağlık personelinin dinleme olasılığı artar. Sonuçta, bilgi daha kolay aktarılır.

Başarılı bir danışmanda aranan özellikler şunlardır:

- Kişinin haklarına ve kişiliğine saygı ve anlayış gösterebilmeli,

- Kişiyeye duyarlılıkla yaklaşmalı ve güvenini kazanmalı,
- Konuşmadan iletişim kurabilmeyi (beden dili) ve önemini bilmeli,
- Üreme organları, işlevleri ve cinsellik konularında bilgili olma ve rahat konuşabilmeli,
- Tüm aile planlaması yöntemlerini iyi bilmeli,
- Kişinin ya da çiftin herhangi bir aile planlaması yöntemini seçmesindeki kültürel ve psikolojik faktörleri anlayabilmeli,
- Kişiyi yargılar bir tutum içinde bulunmamalı, saygılı ve nazik olmalı,
- Önyargısız, tarafsız ve özenli biçimde bilgi aktarabilmeli,
- Kişiyi soru sormaya cesaretlendirebilmeli,
- Kişinin kaygılarını anlayışla dinleyebilmedir.

Tüm yöntemleri gereğince anlatabilmek için sağlam bilgi ve iyi iletişim becerisi gereklidir. Bu beceriler, bilgisizlik ve gereksiz kaygılar nedeniyle yöntemden vazgeçme olasılıklarını da azaltır. Danışman, kişinin ailesindeki bireylerin görüşlerinin önemini de farkedebilmeli ve kişinin sorunlarla baş etmesine yardımcı olmalıdır. Teknik bilgi, akademik dil ve anlaşılmaz sözlerden kaçınılmalıdır. Sorular, özellikle yöntemin olumsuz yönlerine ilişkin olanlar, dürüstçe yanıtlanmalıdır.

Aile planlaması hizmetlerindeki başarı, iyi bir danışmanlık hizmetinin yerleşmesine ve yaygınlaşmasına bağlıdır. Danışmanlık becerisine sahip sağlık personelinin yetiştirilmesi, sağlık birimlerinde görevlendirilmesi, sürekli eğitimle desteklenmesi ve denetimi ile kaliteli hizmet sağlanabilir.

Bakanlıkça eğitilen ve yeterlik belgesi verilen hemşire ve ebeler, gebeliği önleyici yöntem uygulama çalışmalarını yetkili hekimin denetim ve gözetimi altında resmi kurum ve kuruluşlarda yürütürler. 507 sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki Ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmeliğin 19. maddesinde hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları şöyle sıralanmıştır:

- Hap kullanacaklarda uygun vakayı seçme, kullananları yan etki açısından izlemek,
- Pelvik muayene yapmak, normal vakalara rahim içi araç uygulamak,
- Rahim içi araç kullananların belli aralıklarla kontrollerini yapmak,
- Pelvik muayene ve izlemelerde patolojik bulunanları yetkili hekime göndermek,
- Kondom dağıtmak, kondom ve spermisitlerin doğru kullanılması için halkı eğitmek,
- Toplumla nüfus planlaması eğitimi yapmak ve geleneksel metotlar hakkında bilgi vermek,
- Çalıştığı kurumda gerekli araç-gereç, ilaç ve tıbbi malzemeyi kullanmaya hazır bulundurmak,
- Yürüttüğü nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili bilgileri toplamak, kaydetmek ve zamanında yetkililere ulaştırmak.

1.5.3. Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Bebek ve Çocuk İzlemi

Çocuk hastalıklarını sadece tedaviye yönelik sağlık hizmetleri ile önlemek mümkün olmamaktadır. Son yıllarda dünyada, çocuklara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ağırlık kazanmaktadır. Bu koruyucu sağlık hizmeti antenatal dönemden başlayarak 18 yaşına kadar sürer.

Bebek ve çocuk izlenimiyle:

- Bebek ve çocuk ölümleri azalır.
- Hastalık ve sakatlıklar önlenir.
- Çocukların genetik olarak sahip olduğu büyüme ve gelişme potansiyeline ulaşmaları, onların daha uzun sağlıklı, güçlü ve üretken yaşamları sağlanır.
- Ülkedeki çocuk sağlığı düzeyi gelişir ve yükselir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin başarılı olmasındaki en önemli faktörlerinden biri de aile ile etkili bir iletişiminin sağlanmasıdır. Böylece başta anne olmak üzere tüm aile fertlerinin çocuk sağlığı konusunda eğitilmesi ve çocukların düzenli kontrollere getirilmesi sağlanabilir.

Bebek ve çocuk izleminin amaçları:

- Rutin bağışıklama, beslenme, kazaların önlenmesi ve sanitasyon gibi konularda aile eğitimi yoluyla hastalıkların önlenmesi,
- Öykü, fizik muayene ve tarama yöntemleriyle erken tanı konması,
- Hasta olanların erken dönemde tedavisi,
- Çocuğun optimal büyümesi, motor, duygusal ve entelektüel gelişmesini engelleyecek sorunların erken fark edilerek önlenmeye çalışılması,
- Bütün bunların sağlanabilmesi için sağlık eğitimi ile aileye yol gösterilmesidir.

Çocuk sağlığını izlemede temel hizmetler şunlardır:

- Riskli durumların belirlenmesi,
- Çocuk bakımı için ailelerin fiziksel ruhsal ve sosyal konularda bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve desteklenmesi,
- Sağlıklı ve doğal beslenmenin sağlanması,
- Büyüme ve gelişmenin izlenmesi,
- Aşıların uygulanması,
- Erken tanı için tarama testleri ve özel değerlendirmelerin yapılmasıdır.

Riskli gebeliklerden sağlıklı etkilenmiş olarak doğan ve normal büyüme, gelişmesi için gerekli fiziksel ve sosyal gereksinimleri karşılanmayan çocuklar, **riskli çocuk** olarak tanımlanır. Aşağıda belirtilen gruplardaki çocuklar riskli çocuklar olarak değerlendirilir.

Çok kısa boylu ya da diyabet gibi bir hastalığı olan annelerin bebekleri: Zor doğum riski taşırlar. Bunun sonucunda bedensel ya da zihinsel olarak etkilenebilirler.

Akraba evliliklerinden doğan bebekler: Ailede gizli olarak taşınan kalıtsal bir hastalığın açığa çıkmasıyla bedensel sağlıkları ya da zekâları etkilenmiş olarak doğabilirler.

Çok genç ya da yaşlı olan annelerin bebekleri: Erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi risklerin yanında; yaşlı annelerin bebeklerinde kromozom bozuklukları olma olasılığı da daha yüksektir.

İki yıldan daha sık aralarla doğum yapan ya da 4'ten fazla çocuğu olan annelerin bebekleri: Zamanından önce ya da düşük doğum ağırlıklı doğabilirler. Ayrıca çok sayıda çocuğa bakmak zor olacağı için yeterli bakım ve beslenmeleri sağlanamayabilir.

Önceki gebeliklerinde ölü ya da sağlıklı bebek doğurmuş annelerin bebekleri: Önceki çocuğun sağlıksızlığına yol açan riskler bu çocuk için de var olabilir.

Doğum öncesi bakım almamış annelerin bebekleri: Gebelikte annenin izlenmesi, doğum öncesinde risk taşıyan durumların önlenmesini sağlar. Örneğin; gebeliğinde izlenip, tetanos aşısı yapılan annenin bebeği çok ölümcül bir hastalık olan yenidoğan tetanosuna yakalanmaktan korunmuş olur.

Doğum öncesi dönemde enfeksiyon geçiren annelerin bebekleri: Annenin gebeliğin ilk 3 ayında kızamıkçık geçirmesi vb enfeksiyonlar; bebekte mikrosefali, zekâ geriliği, işitme kaybı, gözlerde katarakt gibi konjenital anomalilere neden olabilir.

Gebelikte radyasyona maruz kalan annelerin bebekleri: Özellikle gebeliğin ilk üç ayında radyasyona maruz kalan annelerin bebeklerinde konjenital anomaliler ve sakatlıklar görülebilir.

Annenin gebelikte kullandığı bazı ilaçların etkilediği bebekler: Epilepsi hastalığı için ya da kanser tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar doğumsal sakatlıklara yol açabilir.

Doğumu çok zor olup kafa içi kanaması olan ya da doğum sonrasında uzun süre ağlamayıp oksijensiz kalan ve beyni bu durumdan etkilenen bebekler: Değişik düzeylerde zihinsel gelişme geriliği gösterirler.

Düşük doğum ağırlıklı veya prematüre doğan çocuklar: Normal gebelik süresi 40 haftadır. Bu süreyi tamamlayamamış, 37 haftadan önce doğmuş bebekler prematüre; gebelik süresi ne olursa olsun doğum ağırlığı 2500 gramın altında olan bebekler ise düşük doğum ağırlıklı olarak adlandırılırlar. Her iki grup da sağlık açısından riskler taşır. Özellikle 1000 gramın altında doğup teknik olanaklarla yaşatılan bebeklerin, gelişmiş ülkelerde bile okul başarılarının yaşitlarından düşük olduğu çeşitli çalışmalarla saptanmıştır.

Anne sütü almayan bebekler: Anne sütü bebek için hem besleyici hem de enfeksiyonlardan koruyucu özellikler taşır. İlk 4-6 ay hiçbir besin anne sütünün yerini tutamaz. Anne sütünün çocukları ileriki yaşamlarında bile bazı hastalıklara karşı koruduğu saptanmıştır.

Uygun yiyeceklerle beslenmeyen bebekler: İlk 6 ayda anne sütü almayan, 6 aydan sonra da uygun ek besinlere başlanmayan bebek iyi büyüyüp gelişemez. İyi beslenmemiş çocuğun hastalıklara karşı direnci de iyi olmadığından sık hastalanır. Bu da gelişimini biraz daha bozarak bir kısır döngüye neden olur.

Ekonomik durumları kötü ve eğitimsiz olan ailelerin bebekleri: Bebeğin ve annenin beslenme, barınma gibi fiziksel gereksinimlerinin karşılanamamasına, bebeğin iyi bakılamamasına, hastalıklarının tedavi edilememesine neden olabilir.

Bebeğin istenmeyen bebek olması: Sosyal ya da ekonomik nedenlerle istenmediği hâlde etkin korunma yapılmadığı için dünyaya gelen bebek, hem iyi bakılmama hem de duygusal ya da fiziksel istismara uğrama riski taşır.

Anne ya da babası sigara içen bebekler: Annenin sigara kullanması bebeğin prematüre doğmasına yol açabilir. Anne ya da babadan birinin bile sigara içiyor olması bebeğin solunum yolu hastalıklarına sık yakalanmasına ve kolay iyileşmemesine neden olur.

Ailelerinde duygusal sorunlar olan bebekler: Aileyi duygusal yönden sarsan bireylerden birinin ölümü, boşanma, savaş, depresyon gibi felaket durumunda da bebek ve çocukların hastalanma ve ölüm riskleri artmaktadır.

1.5.3.1. Sağlam Çocuk İzleme İlkeleri

Çocuk sağlığı hizmetlerinin temelini çocuk izlemeleri oluşturmaktadır. Bu hizmet sadece sağlıklı çocukların izlenmesi olmayıp tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadıklarının takip edildiği, rutin sağlam çocuk kontrolleridir. Sağlam çocukların düzenli olarak izlenmesi ile çocukluk dönemlerinde görülebilecek birçok hastalık ve ölüm önlenir.

Çocuklarda normal büyüme ve gelişmenin bilinmesi, normalden sapmaların tanımlanması yoluyla hastalıkların belirlenmesi ve önlenmesi açısından gereklidir. Büyüme ve gelişme işlevi tümüyle ayrı olmamasına karşın **büyüme**, vücudun tümünün ya da ayrı bölgelerinin büyüklük olarak artışı; **gelişme**, duygusal ve sosyal ortamlar tarafından etkilenmeleri de içeren işlevlerdeki değişimleri tanımlamak için kullanılır. İnsan organizmasının gelişimi çok geniş, karmaşık bir konudur. Ancak altta yatan hastalığın tanınması ve tedavisi için çocuklara bakan herkesin normal büyüme ve gelişme örüntüsünü bilmesi önemlidir. Çünkü anormal değişimler böyle tanınabilir.

Bir çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen herhangi bir durum, çocuğun büyümesini ve gelişmesini durdurduğu için büyümenin düzenli olarak takip edilmesi gerekir. Sağlam çocukların izlenmesindeki amaç; sağlık durumlarının devamının sağlanması, hastalık, sakatlık ve ölümlerin azaltılması ve önlenmesidir. Sağlam çocuk izleme ilkeleri ve bunları sağlama yolları şunlardır:

- **Hastalıkların Önlenmesi**
 - Büyüme-gelişmenin izlenmesi

- Yaşaya uygun beslenmenin sağlanması
 - Aşılama
 - Sağlık eğitimi
- **Hastalıkların erken tanı ve tedavisi**
- Öykü
 - Fizik muayene
 - Taramalar
- **Çocuğun sağlıklı yetişmesi konusunda aileye destek**
- Sağlık eğitimi
 - Çocuk yetiştirilmesi konusunda danışmanlık
 - Aile planlaması konusunda danışmanlık
- **Bakımın sürekli olmasının sağlanması**

1.5.3.2. İzlem Sıklığı ve Süresi

Çocuk sağlığı izlemi prenatal dönemden başlar. Adölesan dönemin sonuna kadar devam eder. Gebeliğin son trimesterinde ebeveyne sağlam çocuk kontrol programı, emzirme, beslenme, bebek bakımı konularında bilgi verilmelidir. Bu süreç hekim, aile, hemşire ya da yardımcı sağlık personeli işbirliği içinde yürütülmeli, çocuk içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre ile birlikte değerlendirilmelidir.

Sağlam çocuk izleminin sıklığı bireye ve aileye göre düzenlenir. Büyümenin hızlı olduğu, aşılarda yapıldığı, bireysel ve ailevi sorunların olduğu dönemlerde daha sık aralıklarla izlenim yapılır. Hemşire önce yenidoğan bebek için bir **Bebek ve Çocuk İzlem Kartı** çıkarır. Doğum sonrası yapılan her izlemde bebeğin bulguları bu karta yazılır.

Çocuk izlem protokolünde doğumdan sonra her bebeğin ilk 1 yaşına kadar en az 9 defa sağlık personeli tarafından izlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Buna göre; 1. izlem doğumda, 2. izlem ilk 48 saat içerisinde, 3. izlem onbeşinci günde, 4. izlem kırkıbirinci günde, daha sonra 6 aya kadar ayda bir, 6 ay ile 2 yaş arası üç ayda bir, 2-4 yaşlar arası altı ayda bir, 4 yaştan sonra yılda bir izlem önerilmektedir.

1.5.3.3. Çocuk Sağlığı İzlem Basamakları

Çocuk sağlığı izlem basamakları sırasıyla; görüşme ve öykü alma, aile- çevre- çocuk ilişkisinin gözlemi, fizik muayene, gelişimin değerlendirilmesi, taramalar, aşı, sağlık eğitimi ve danışmanlıktır.

Görüşme ve Öykü Alma: İlk görüşmede prenatal, natal ve soy geçmişi ile ilgili öykü ayrıntılı olarak alınmalıdır. Gülümsediği, döndüğü, oturduğu, ayağa kalktığı, konuştuğu tarihler gelişim öyküsünün temelini oluşturmaktadır. Ayrıca tuvalet eğitimi, boy ve kilo artışındaki tarihler de takiplerde büyük önem taşımaktadır.

Aileyle güncel şikâyetler, beslenme, aşı, aşının yan etkileri, çevre, gelişim basamakları, ev ortamı gibi çocuğun sağlığını yakından ilgilendiren konular görüşülmelidir. Bu görüşmeler çocuğun yaşına, sağlık durumuna, taşıdığı risk faktörüne ve çocuğun fiziksel, sosyo- kültürel çevresine uygun olarak düzenlenmelidir.

Gözlem: Çocuğun anne, baba ya da çocuğa bakan kişi, çevresiyle ilişkileri gözlenmelidir. İlk aylarda emzirme gözlenmeli; biberon ve emzik kullanımı, kundaklama gibi yanlış uygulamalar önlenmelidir. Ayrıca çocuk ihmali ya da istismarını işaret eden bulgulara (bakımsız bebek, ilgisiz anne, annenin veya bakıcının bebeğe sert tavırları vb.) dikkat edilmelidir.

Fizik Muayene: Sağlam çocuğun fizik muayenesi eksiksiz olmalı, şikâyeti olup olmadığına bakılmaksızın tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Her kontrolde boy, ağırlık ve en az iki yaşına kadar baş çevresi saptanarak büyüme parametreleri izlenmeli ve büyümenin değerlendirilmesi aileyle paylaşılmalıdır. 1 yaşından başlanarak kan basıncı da ölçülmelidir.

İyi bir fizik muayene ile konjenital anomaliler, büyüme gelişme geriliği, gelişimsel kalça displazisi, kalp anomalileri, inmemiş testis, umbilikal ya da inguinal herni vb. erken dönemde saptanabilir.

Değerlendirme: Öykü ve fizik muayene sonrası çocuğun sağlığı, fiziksel ve nöromotor gelişimi ve psiko- sosyal sağlığı değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler ışığında tarama testleri ve bağışıklama planlanmalıdır.

Taramalar: Çocuk sağlığı izleminde öykü, gözlem, fizik muayene ile pek çok hastalık erken dönemde tespit edilebilmektedir. Farklı yaşlarda önceden belirlenmiş standartlara uygun olarak düzenli tarama testleri yapılır. Amerikan Pediatri Akademisi tarafından geliştirilen standartlara uygun olarak rutin kan tahlilleriyle hemoglobin, hematokrit değerleri saptanır. İdrar tahlili yapılır. Görme ve işitme değerlendirmesi mutlaka ilk 5 yıl içinde yapılmalıdır. Aile öyküsü, etnik köken, sosyoekonomik özellikler, coğrafi koşullar göz önünde tutularak ek bazı taramalar da yapılabilir.

Aşılama: Aşılama çocuk sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ülke gerçeklerine uygun aşı programı her çocuğa zamanında uygulanmalıdır. Geçersiz nedenlerle aşılama aksatılmamalı, aileye aşının gerekliliği ve yan etkileri hakkında bilgi verilmelidir. Her ziyarette çocuğun aşı durumu gözden geçirilmeli ve bu ziyaretler aşı için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi: Hastalıkların önlenmesinde oldukça etkin bir yöntemdir. Danışmanlık ve sağlık eğitimi hizmeti, çocuğun yaşına uygun olmalı, çocuk ve ailenin özellikleri göz önünde bulundurulmalı ve gereksinimlere yönelik olmalıdır. Bu hizmeti sunarken iletişim becerileri uygun şekilde kullanılmalıdır.

Sağlık eğitiminde dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Anne-babanın eğitim düzeyi ne olursa olsun, tıbbi terminoloji kullanmaktan kaçınılmalıdır. Söylenenler kolay anlaşılır olmalı, tıbbi terimler kullanıldığı takdirde mutlaka açıklama yapılmalıdır.
- Anne-babalara yaklaşım dostça ve yumuşak olmalı, emreden ve otoriter tavırlardan kaçınılmalıdır. Düzeyleri ne olursa olsun ailelere saygı gösterilmelidir.
- Ayrıntılı olarak öykü alınmalı, uygun sorular sorularak çocuğun sorunları ile ilgilenildiği aileye hissettirilmelidir.
- Yapılan öneriler ailenin düzeyine uygun olmalıdır. Uygulanmayacak ve ailenin üstesinden gelemeyeceği öneriler yapılmamalıdır.
- Öneriler çocuğun bulunduğu yaş dönemi ile ilgili olmalıdır. Örneğin, yenidoğan bir bebeğin anne-babasına üç yaşında görülebilecek sorunlardan söz etmek yanlıştır.
- Belirsiz konuşmalardan kaçınılmalı, öneriler kesin ve açık olmalıdır.
- Uzun öneriler yazılı olarak verilmeli ve gerekli açıklamalar yapılmalıdır.
- Özellikle uygulamaya yönelik öneriler, yalnız konuşarak değil, mümkünse gösterilerek anlatılmalıdır. Örneğin, bir ilacın sulandırılması, mama hazırlanması gibi uygulamalar gösterilerek anlatılmalıdır.
- Öneri sırasında negatif tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Söylenenlerin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmelidir.
- Anne-babaların anlatılanlarla ilgili bir kuşkuları olup olmadığı sorulmalı, başka sorular da sormalarına fırsat verilmeli ve onların soruları yanıtlanmalıdır.
- Verilen önerilerle ilgili broşürlerin verilmesi sağlık eğitiminin etkinliğini artırır. Bir sonraki çocuk takibi için aile ile birlikte karşılıklı olarak randevu belirlenmelidir.

Sağlık eğitiminde üzerinde durulması gereken konular şunlar olmalıdır:

Bebek Bakımı: Bebek bakımı ile ilgili bilgiler özellikle yenidoğan döneminde verilmelidir. Göbek bakımı, alt bakımı, banyo, giyim, emzirme, gaz çıkarma tekniği, uyku, kundaklamanın zararları, emzik ve biberon kullanmama, el yıkama ve bebek ile sağlıklı iletişim konularında anneye yol göstermelidir.

Aile Planlaması: Sağlam çocuk izlemlerinde yenidoğan bebeğin bakımı kapsamında ailenin istenmeyen erken bir gebeliğe karşı korunması için danışmanlık yapılmalıdır.

Hastalık Belirti ve Bulguları: Yenidoğan döneminden itibaren her yaşa uygun ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil gibi önemli hastalık bulguları ve bu durumlarda ne yapılacağı aileye anlatılmalıdır. Bebeğe ilk yaklaşım, ev bakımı, sağlık kuruluşuna başvuru konularında bilgi verilmelidir.

Beslenme: Emzirmenin önemi, emzirme tekniği, sıklığı, süresi, ek gıdaya geçiş zamanı, ek gıdaların hazırlanması ve başlanmasında uyulması gereken kurallar, bebeğin aile sofrasına oturtulma zamanı ve kendi kendini beslemeye teşvik gibi konularda bilgi verilmelidir.

Vitamin İlavesi: Ülkemizde annelerde de D vitamini eksikliği sık olduğundan miadında dünyaya gelen sağlıklı bebeklere doğumdan itibaren D vitamini ilavesi önerilmelidir.

Diş Sağlığı: Diş çıkarma ile birlikte diş temizliği su ile önerilir. Diş macunu 3 yaşından sonra önerilmelidir. Bölgedeki flor düzeyine göre gerekirse flor ilavesi yapılmalıdır.

Kazalar: İlk aylarda bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yüzüstü yatırılmaması, bebeğin küçük çocuklarla yalnız bırakılmaması konusunda aileler uyarılmalıdır. 6-9 aydan itibaren ilaç ve kimyasalların kilitli dolaplarda saklanması, çocuğun poşet ve balonlarla oynamasına izin verilmemesi, elektrik prizlerinin kapatılması, ısıtıcı ve sobaların çevrelerine engeller konulması, ağız açık su kaplarının bulundurulmaması önerilir. 12-24 ay arası çocukların sürekli izlenmesi, kibrit ve diğer yanıcı maddelerin çocuklardan uzak tutulması, banyoda çocukların yalnız bırakılmaması konuları konuşulmalıdır. 3 yaşından büyük çocuklarda oyun alanı güvenliğine dikkat edilmeli, yabancılar konusunda uyarılmalıdır.

1.5.4. Engelli Çocukların İzlemi

Engellilik işlev kısıtlılığı, algı zayıflığı veya bozukluğu kavramlarını içeren geniş bir kavramdır. Engellilik, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi veya yetersizliği sonucu normal yaşamın gereklerine uyamama; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyma durumudur. Engellilik doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu olabilir.

Gerek zihinsel gerek bedensel engellerin ortaya çıkması çocuk, aile ve toplum açısından önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu çocukların bakım ve eğitimi çok daha yoğun bir çabaya, duygusal ve toplumsal sorunlara ve ekonomik sıkıntıya neden olmaktadır. Bu nedenle sorun ortaya çıkmadan önlenmesi çok önemlidir. Önlenemeyen olguların erken tanısı ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması önem taşımaktadır.

Engellilik geçici ve kalıcı olabildiği gibi ilerleyici veya gerileyici de olabilir. Engelli bireylerin içinde buldukları ruhsal durum, onların kendilerine bakış açılarını ve toplumla ilişkilerini önemli ölçüde etkilemekte; suçlama, aşağılık duygusu, öfke, inkâr gibi duygular yaşamasına neden olmakta dolayısıyla tedavi ve rehabilitasyon süreci de gecikebilmektedir. Bu nedenle engelli birey ve ailelerin ihtiyaçlarını belirleme, bu doğrultuda onlara eğitim verme konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

1.5.4.1. Zihinsel Engelli Çocuklar

Zekâ gelişiminde oluşan yavaşlama, duraklama ya da gerileme nedeniyle davranış ve uyum yönünden yaşlıtlarına göre sürekli gerilik ve yetersizlik gösterenlere zihinsel engelli denir.

Aile hekimliği bölge sınırları içerisindeki zihinsel engelli bireylerin saptanması ve durumlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Tanının konulması ve zihinsel engellilik sorununun ele alınması oldukça özen isteyen bir işlemdir. Aile hekimi, olanaklarına göre çocuğa ilişkin bilgi edinir, gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlara çocuğu sevk eder. Zihinsel engelli tanısı konduktan sonra tıbbi tedavinin yanı sıra sağlık merkezlerinde “özürlü sağlık kurulu raporu” çıkartılarak bireyin özel eğitim kurumlarından yararlanması sağlanır. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak, ailenin tüm bireylerinin bundan etkilenmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının önemli görevlerinden biri de zihinsel engelli çocuğu olan anne, baba ve kardeşlerin duygularını olumlu yönlendirmektir.

Zihinsel engelli çocukların hangi düzeyde olursa olsun uygun eğitimden yararlanabileceği unutulmamalıdır. Çocuktaki zihinsel engelin erken dönemde fark edilip eğitime erken başlanması çocuğun gelişimi açısından çok önemlidir. Ancak bu konuda aileler hiçbir zaman gerçekçi olmayan umutlarla kandırılmamalı, bunun yanında gerçekçi beklentileri desteklenmelidir. Zihinsel engelli bir çocukla yaşamak ve onu eğitmek yoğun çaba ve sabır isteyen bir iştir. Ebe/hemşireler düzenli olarak zihinsel engelli çocuğun büyüme gelişme izlemine, sağlık kontrollerini ve bağışıklama hizmetlerini yapar. Çocuğa ve ailesine kazalardan korunma, beslenme, öz bakım ve tuvalet eğitimi verir; genetik ve aile danışmanlığı yapar.

1.5.4.2. Ortopedik Engelli Çocuklar

Doğuştan ya da sonradan ortopedik engelli bireyin izlemesinde birçok uzmanlık alanının ortak katkısıyla başarılı bir sonuç sağlanabilir. Her çocuk için ayrı izleme programları düzenlenmelidir. Bu programlarda bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık sorunlarına ayrı olarak yaklaşılmalı ve bu sorunlar ayrı olarak çözümlenmelidir.

Bu tür çocuklarda rehabilitasyon; bozuklukların tıbbi tedavisi ile başlar, var olan yeteneğin eğitimi ve/veya kaybedilenlerin desteklenmesine yönelik çalışmalarla sürer ve toplum içine tam katılımının sağlanması ile amacına ulaşır.

Herhangi bir engeli olan kişinin eğitimine ve rehabilitasyonuna erken başlanması oldukça önemlidir. Rehabilitasyona başlama yaşı ne kadar büyürse bireyin işlevlerindeki kaybın derecesi o oranda artmakta ve diğer işlevlerinde de yetersizlikler ortaya çıkmaktadır. Var olan engele ek olarak başka engeller de oluşabilmektedir. Bu nedenle aileler ziyaret edilmeli, çocuğun ev şartları ve eğitim olanakları değerlendirilmelidir.

Aileye çocuklarının normal çocuklardan farklı olmadıkları temel gereksinimlerinin karşılanmasında başkalarının anlayış ve yardımlarına daha çok gereksinim duyacakları öğretilmelidir. Ailede çocuğa karşı olumlu, ılımlı, kararlı, tutarlı tutum ve davranışlar sağlanmalıdır. Çocuğun eğitim ve rehabilitasyonunda ailenin temel öğe olduğu bu nedenle yeterli zamanın ayrılması gerektiği vurgulanmalıdır.

Engelli çocuklar spor etkinliklerine yönlendirilmelidir. Spor; engellinin yeteneklerinin farkına varılarak toplum tarafından kabul görmesini sağlar. Engelli bireylerin spor etkinliklerine katılımı toplumun dikkatini engelli bireylere çekerek, olumsuz tutum ve davranışların değişmesine neden olur. Yapılan etkinlikler, engelli bireylerin yaşam kalitesini

yükseltir ve sporcu kimliği ile kendilerini gerçekleştirebilecekleri bir toplumsal ortam yaratır. Bu nedenle tüm bu özellikleri kapsamına alan bir etkinlik olarak spor, engellilere yaşam boyu önerilmektedir.

1.5.5. Suçlu Çocuklar ve Aileye Rehberlik

Çocuklar bir toplumun geleceğinin göstergeleridir. Çocuklarına değer veren, onları iyi yetiştirmek için çaba gösteren toplumlar geleceğe güvenle bakabilirken; çocuklarını korumayan, onları kendi ayakları üzerinde güvenle durabilecek düzeye getirmeden hayatın tehlikeleriyle yüzleştiren toplumlarda sağlıklı nesillerin yetişmesi çok zordur.

Çocuk hakları sözleşmesine göre her çocuğun, yaşama, hayatta kalma ve gelişme hakkı vardır. Ayrıca çocuğun görüşlerine saygı gösterilmesi, düşünce, din ve vicdan özgürlüğü, özel yaşamına saygı gösterilmesi, her tür şiddetten korunması gerektiği de aynı sözleşmede belirtilmiştir. Çocuğun yetiştirilmesi, geliştirilmesi ve korunması sorumluluğu öncelikle anne ve babaya ya da yasal vasilere düşer. Ancak bu kişilerin çocuğa yeterli koruma sağlayamadığı durumda çocuğun korunması devletin yükümlülüğündedir. Türkiye’de korunmaya gereksinimi olan çocukların bakımı, korunması ve sağaltımı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yürütülmektedir.

2828 numaralı yasa ile korunmaya muhtaç çocuk kavramı şöyle tanımlanmıştır: Beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; ana ve/veya babasız, ana ve/veya babası belli olmayan, ana ve/veya babası tarafından terk edilen, ana veya babası tarafından ihmal edilip fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuktur. Bu çocuklar devlet tarafından korunma altına alınarak kurum bakımında ya da koruyucu aile gözetiminde yetiştirilirler.

Kurumlarda görev yapan çalışanların çocukların büyüme, gelişmesi, sosyalleşmesi, olumlu kimlik kazanması, gelecekte kendi kendine yeterli bir birey konumuna gelmesine yönelik görev ve sorumlulukları yönetmeliklerde belirtilmektedir.

Kuruma kabul edilen çocukların düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılması, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanması, aşılanması, hasta olduklarında muayene ve bakımlarının yapılması, salgın hastalıklarla mücadele edilmesi, sağlıklı beslenmelerinin sağlanması hekimin temel görevleri arasındadır. Hemşirenin görevleri arasında ise çocukların sağlık, temizlik, yemek yeme ve alt temizliği ile yakından ilgilenmek, bölümlerin hijyen koşullarına uygun olması yönünde çalışmalarını yapmak, dönemsel sağlık kontrollerini sağlamak, çocuk gelişimcileri ile beraber çalışmak yer almaktadır.

Bir çocuğun sağlığını, büyüme, gelişmesini ya da sosyal gelişimini olumsuz olarak etkileyecek her türlü tutum ve davranışlar **istismar** olarak adlandırılır. Çocuk fiziksel ya da cinsel olarak istismar edilebileceği gibi aşağılanma, alay edilme, korkutulma, tehdit edilme gibi davranışlara maruz kalarak duygusal olarak da örselenebilir.

Çocuğun sağlıklı ve mutlu yaşayabilmesi için şart olan yemek, barınma, eğitime gibi fiziksel; sevilme, benimsenme, önemsenme gibi duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması ise **ihmal** olarak tanımlanır. Çocukların suça sürüklenmesinin temel nedeni aile ve çevrede olan etkenlerdir. Çocukların suça sürüklenmesinin önlenmesinde ve çocuğun korunma altına alınmasında devletin sorumluluğu bulunmaktadır. Çocukların çevrelerinde aile ve sosyal ortamda bulunan risk etmenleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Alt ve orta sosyo-ekonomik düzey
- Suç işleyen kişilerin yaşadığı bir bölgede yaşama
- Göç bölgelerinde oturma
- Yoksulluk
- Çok çocukluluk
- Aile içi aşırı disiplin
- Eğitim düzeyinin düşük olması
- İlgil ve sevgi yetersizliği
- Tutarsız ebeveyn davranışı
- Ebeveynlerin sorumluluklarını yerine getirmemesi
- Parçalanmış aileler (boşanmış ya da ayrı yaşama)
- Ailede suç işlemiş bireylerin olması
- Çocukların aileleri ile beraber yaşamıyor olmaları
- Anne ve babada kişilik bozukluğu olması
- Anne ve babanın sık sık kavga etmesi ve aralarındaki iletişim eksikliği
- Ailede alkol ve madde kullanımı olması
- Çocuğa küçük yaşta taşıyabileceğinden daha fazla sorumluluk verilmesi
- Birden fazla koruyucu aile değıştirme
- Çocuğun istismar edilmesi
- Kitle iletişim araçlarındaki şiddet içerikli programlar
- Arkadaşlar arasında madde kullanımı
- Arkadaşlar arasında suç işleme ve akran etkisi
- Arkadaşların kumar oynaması
- Çocukların suç işlemeyi kolaylaştıracak işlerde çalışması

Ebeveyn çocuk ilişkisinde sıcaklık ve duygunun eksikliği saldırganlık, çekingenlik, güvensizlik gibi istenmeyen kişilik özelliklerinin gelişmesine sebep olmaktadır. Buna karşı sevgi ve ilgi, çocukta güven duygusu yaratmaktadır. Güven duygusu çocuğun dengeli bir birey olmasına yardımcı olur. Çocukta güven duygusunun uyanması ve gelişmesi, ailenin eğitim anlayışına, tutumuna ve disiplinine bağlıdır. Güven duygusu çocuğun sorunlarına çözüm getirir ve sosyal kabul görmesi için uygun ortam hazırlar. Sosyal açıdan kabul edilmiş davranış biçimlerinin gelişimi için çocuğa rehberlik eder ve çocuğun yeteneklerini geliştirerek okul ve güncel yaşamda başarılı olmasını sağlar.

Çocuğun sağlıklı ruhsal ve toplumsal gelişme gösterebilmesinin ilk koşullarından biri, ailede tutarlı bir disiplin uygulanması ve belli ölçüde bir otoritenin, denetimin varlığı ile olmasıdır. Anne ve babalar, aşırı koruma ve hoşgörünün egemen olduğu eğitim ve disiplin anlayışı kadar aşırı sert ve otoriter bir uygulamanın da yanlış ve zararlı olduğunu kabul etmelidir. Tutarsız, katı, hoşgörüden uzak ve baskılı disiplin uygulaması, olumsuz ve itaatsiz çocukların yetişmesine neden olur. Öte yandan çocuğu tümüyle dürtü ve isteklerinin

doğrultusunda serbest bırakan aşırı hoşgörölü ya da umursamaz bir yetiştirme tarzı da bencilce davranışların ortaya çıkmasına yol açar.

Aile, toplumun kültür değerlerinin bir kuşaktan diğetine aktarılması işlevinin yanı sıra okul öncesi dönemde çocuğun yaşamında etkin bir toplumsallaştırma kurumudur. Çocuklar, iyi bakım aldıklarında sağlıklı bir çevre içinde yetiştirildiklerinde ruhsal açıdan olumlu davranışlar gösteren birer yetişkin olurlar.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi 1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda ele alınan konulardan değildir?
A) Üreme çağındaki tüm kadınların aşılınması
B) Cinsiyetler arası eşitliğin ve hakkaniyetin artırılması
C) Kadınların güçlendirilmesi
D) Kadınlara yönelik şiddetin yok edilmesi
E) Kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin sağlanması
2. Aşağıdakilerden hangisi toplum sağlığı merkezlerinde verilen Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) ve Üreme Sağlığı (ÜS) Hizmetleri'nin amacıdır?
A) Anne ve bebek ölümlerini azaltmak
B) Aile planlaması hizmetlerini yürütmek
C) Kadın, anne, bebek ve çocukların sağlık düzeyini yükseltmek
D) Gebe-bebek tespitlerini yapmak
E) Hepsi
3. Aşağıdakilerden hangisi neonatal tarama programının amacıdır?
A) Akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması
B) Bebeklerin ilk 6 ay anne sütü almasının sağlanması
C) 4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması
D) Toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi
E) 6. ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek, emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi
4. Sağlık evi personeli, toplum sağlığı merkezi bölgesinde bulunan sağlık evinde hizmetlerini sunarken bölgede bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini kime bağlı olarak yürütür?
A) Halk sağlığı kurumu başkanına
B) Toplum sağlığı merkezi hekimine
C) Sağlık müdürüne
D) Aile hekimine
E) Aile sağlığı elemanına
5. Normal şartlarda her gebe, gebeliğin ilk tesbitinden doğuma kadar hekim ve hemşire tarafından en az kaç kez izlenir?
A) 4 kez hemşire, 1 kez doktor
B) 5 kez hemşire, 5 kez doktor
C) 5 kez hemşire, 1 kez doktor
D) 6 kez hemşire, 1 kez doktor
E) 6 kez hemşire, 3 kez doktor

6. Aşağıdakilerden hangisi sağlam çocuk izleme ilkeleri ve bunları sağlama yollarından olan hastalıkların erken tanı ve tedavisi için yapılır?
- A) Büyüme, gelişmenin izlenmesi
 - B) Taramalar
 - C) Yaşa uygun beslenmenin sağlanması
 - D) Aşılama
 - E) Sağlık eğitimi
7. Aşağıdakilerden hangisi çocuk izlem basamaklarından?
- A) Görüşme ve öykü alma
 - B) Fizik muayene
 - C) Aşı
 - D) Taramalar
 - E) Hepsi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Okul sağlığı hizmetlerini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hijyen konulu bir sunu hazırlayıp sınıfta arkadaşlarınıza sununuz.
- Bulaşıcı hastalıklardan korunmayı anlatan bir afiş hazırlayınız. Afişinizi sınıf veya okul panosunda sergileyiniz.

2. OKUL SAĞLIĞI

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür.

Sağlığı geliştirme; sağlıklı olabilmek için herhangi bir davranışı veya koşulu destekleyen eğitimsel, örgütsel, ekonomik ve çevresel desteklerin bileşimi olarak tanımlanır. Etkin bir okul sağlığı programı, bir ulusun eğitimle birlikte sağlığı da iyileştirmek için yapabileceği en etkin yatırımdır.

Çocukluk ve adölesan dönemi olarak bakıldığında erişkinlik öncesi dönemin yarısından fazlası okul dönemi ile ilişkilidir. Okul dönemi adölesan dönemini de kapsadığından kişinin sadece beden değil ruhsal ve sosyal yönden de en hareketli olduğu dönemdir. Bu dönemde verilecek sağlık hizmetleri hızlı gelişme ve değişmeye bağlı sorunlarla başa çıkmanın yanında sağlıklı bir ruhsal yapının oluşturulmasını da hedef almalıdır.

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır.

Cumhuriyet döneminde okul sağlığını ilgilendiren en önemli adım 1930 yılında çıkartılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile atılmıştır. Daha sonra 1963 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile okul hekimliği görevi ve okul sağlığı hizmetleri sağlık ocağı hekimlerine verilmiştir.

Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 1996 yılında kabul edilen Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü ile bu hizmetler ülke genelinde standardize edilmiştir. 2006 yılında Beyaz Bayrak Projesi kapsamında okulların, temizlik ve hijyen açısından değerlendirilmesi başlatılmıştır. 17 Nisan 2007 tarihinde yürürlüğe giren Okul Kantinlerinin

Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11 Eylül 2008 tarih ve 58 sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi okul sağlığı hizmetleri ile ilgili yakın dönemde uygulamaya giren mevzuatın içinde yer almıştır.

Yakın zamanda geçilen Aile Hekimliği uygulaması ile okul sağlığı hizmetleri, toplum sağlığı merkezleri tarafından aile hekimleri ile eşgüdüm içinde yürütülmektedir. Bu kapsamda Toplum Sağlığı Merkezleri;

- Hekim, çevre sağlığı teknisyeni ve hemşire/sağlık memuru ile birlikte Millî Eğitim Müdürlüğü ve yerel yönetimlerle işbirliği içinde yılda en az iki kez okulun çevre sağlığının geliştirilmesi ve gerekli durumlarda müdahale ve program geliştirilmesi için saha çalışmaları yaparak okul çevre sağlığı hizmetlerini yürütür. Bölgesindeki okul, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden kontrolünü yapar. Suların kaynaklarını, şebeke durumunu ve depo denetimini yaparak bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler için su numunelerini alır. Ayrıca tuvalet, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahası, havuz vb. bölümleri denetler.
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik davranış değişikliği kazandırmak amacıyla aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak okullarda, sağlıkla ilgili özel gün ve haftalar, güncel sağlık konuları ve Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü programlarla ilgili sağlık eğitimi yapar. Aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına ve şiddete karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesini sağlar.
- Öğrencilerin bedensel ve ruhsal sağlıklarının tespiti amacıyla millî eğitim müdürlükleri ve okullarla işbirliği yaparak anaokulu ve ilköğretim 1. sınıfa başlamadan önce aile hekimleri tarafından okula kabul muayenesi, daha sonra yıllık periyodik izlemlerle sağlık kontrollerinin yapılmasını sağlar. Aile hekiminin bölgesindeki okulların aşılama programlarını koordine eder ve sonuçlarını okul idaresi ile birlikte değerlendirir.
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik çalışmalarda diğer sektörlerin ve toplumun katılımını sağlamak amacıyla ASM, Millî Eğitim Müdürlüğü, HSM, üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yaparak kamuoyunu bilgilendirme programlarını yürütür.

2.1.Okul Sağlığının Önemi

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığını değerlendirmek, öğrencilere, velilere ve diğer ilgililere önerilerde bulunmak, iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmesi konusunda öğrenci ve velileri yönlendirmek, engelli çocukların belirlenmesine ve eğitimlerine yardımcı olmak, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek, ani hastalık ve sakatlanmalarda ilkyardım yapmak amacıyla düzenlenmiş etkinlikler bütünüdür.

Okul sağlığı hizmetlerinin amaçları:

- Toplumda okul çağındaki bütün çocukların olabilecek en iyi bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek.
- Okul çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişimini sağlamak.
- Çocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek.

İnsan yaşamı içinde okul çağı sağlık açısından özel bir dönemdir. Bu dönemde planlanan ve uygulanan okul sağlığı hizmetleri ile sağlığı olumsuz etkileyen birçok durumun önüne geçilebilir. Okul sağlığı hizmetleriyle yoksul çocuklara sağlık hizmeti götürebilmek olasıdır.

Bu çağda çocuklar sürekli bir büyüme ve gelişme içindedir. Bu dönemde büyüme, gelişme bozukluklarının önüne geçmek daha kolaydır. Çocukların büyüme ya da gelişmelerinde meydana gelebilecek bir duraklama erken fark edilirse bunun önüne geçilebilir ve büyüme çağında alınan koruyucu önlemler yaşam boyu etkili olur.

Okul çağındaki çocukların birçoğu için okul, kendi evleri dışında, toplu olarak buldukları ilk yerdir. Çocuk bu süre içinde, öğrenme yolu ile kendisini hayata hazırlamakta, rekabet ortamı içerisinde karşılaştığı baskı ve zorlamalara, farklı şekilde tepki göstermektedir. Bu bakımdan çekingenlik, saldırganlık vb. şekillerde görülen kişisel cevaplara ruh sağlığı yönünden uyumlu şekilde yön verilmesi gereklidir. Bu dönemde çocuk ruhsal ve sosyal sorunlar için desteklenmelidir.

Öğrencilerin grup hâlinde bir arada bulunmaları bulaşıcı hastalıkların artmasını ve hızla yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Paraziter enfeksiyonlar 5-14 yaş arası çocuklarda en önemli hastalık sebebidir. Bu bakımdan okul, aynı zamanda sıkı gözlem ve koruyucu önlemlerin alınması gereken bir yerdir. Ancak bunun yanında bir arada bulunmaları nedeniyle aşılama, tarama, eğitim gibi sağlık hizmetlerini vermek ve koruyucu önlemleri uygulamak daha kolay olur.

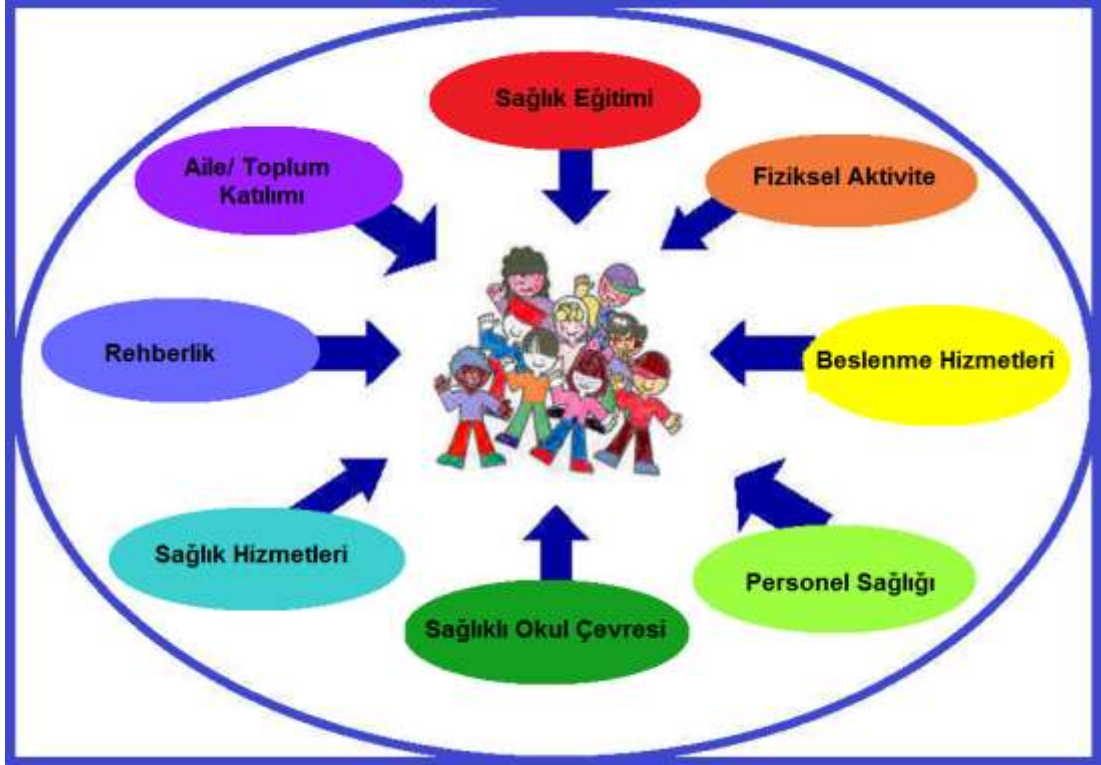
Çocukların sağlıklı öğrenebilmeleri ve başarılı bir eğitim için bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekir. Görme ve işitmedeki eksiklikler ve bir takım sağlıkla ilgili engeller öğrenimi güçleştirir. Bu nedenle, bu bozuklukların erken tanınması ve düzeltilmesi, çocuğun öğrenmesi ve başarısı için gereklidir. Örneğin, vitamin A eksikliği çocukluk çağı körlüğünün tek başına en önemli önlenebilir sebebidir. İyot yetersizliği çocukluk çağı mental retardasyon ve beyin hasarının tek başına en önemli önlenebilir sebebidir.

Okul çağı, sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi için uygun bir dönemdir. Eğer bu dönemde çocuğa iyi bir sağlık bilgisi verilir, sağlıkla ilgili doğru davranışlar kazandırılabilirse sağlık konusunda bilinçli bir toplum yetiştirilmiş olur. Sağlıklı bilgi, tutum ve davranışları geliştiren öğrenciler çevrelerindeki bireyler için de eğitici olabilirler.

2.2. Okul Sağlığı Ekibi

Okul ve çevresinde satılan gıdaların kontrolü/ okulda tuvalet temizliğinin kontrolü için okul yöneticileri, üretmenler, ebeveynlerin katılımı ile okul sağlığı ekibi oluşturulmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, okul sağlığı ile ilgili yayınladığı raporlarda okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu ekipte yer alması gereken kişiler; hekim, hemşire, retmen, ğrenci velisi, psikolojik danışman ve rehber, olanak varsa psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyendir.



şema 2. 1: Okul sağlık ekibinin görevleri

2.2.1.1.Hekim

Okul sağlığı alanında çalışan hekim, ocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, halk sağlığı uzmanı, aile hekimi veya bu alanda özel eğitim gören pratisyen hekim olabilir. Hekim ğrencilerin muayenesini yapmak, okul personeline ve öğrencilere yönelik sağlık eğitimi ile danışmanlık yapmak, hemşire ile işbirliği içinde çalışmak, okul sağlığı programını yapmak ve denetlemekten sorumludur.

2.2.1.2. Okul Sağlığı Hemşiresi

Her okulun, öğrencilerin sağlığını denetleyecek bir okul hemşiresi bulunmalıdır. Okul sağlığı hizmetlerini yürüten ekip içinde, okul sağlığı hemşiresi öğrencilerin sağlığını korumada hayati bir rol oynamaktadır. Okul hemşiresi öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bunun için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini hekimle birlikte planlar, uygular ve değerlendirir.

Okul hemşiresi koordinasyon, sağlık eğitimi, ilkyardım, ailelere bilgi vererek yönlendirme, okulda çıkabilecek bazı küçük sağlık sorunlarının çözümü, okul sağlık kayıtlarının tutulması ve aşıların yapılmasından sorumludur.

Okul sağlığı hemşiresinin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.
- Sağlık risklerinin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar.
- Sağlık biriminin malzeme ihtiyaç listesini tespit eder ve okul idaresine bildirir.
- Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağlık durumunu kaydeder.
- Hastalanan veya acil müdahale gereken öğrenci ve okul çalışanının, hekim istemi doğrultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değerlendirir ve kayıt eder.
- Okul sağlık ekibiyle birlikte okulda düzenli olarak gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taramalarında (görme, işitme, ağız-diş sağlığı, büyüme ve gelişme, ruh sağlığı vb. taramaları) görev alır.
- Okulda çevre sağlığını ilgilendiren durumları (okul çevresi, oyun alanı, su sağlanması, çöpler, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kazalara neden olabilecek durumlar, sınıfların büyüklüğü vb.) kontrol eder, değerlendirir ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.
- 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.) faaliyetlerini planlar ve yürütür.
- Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vb.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür.
- Okul kantininde görev alan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği gibi konularda sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.
- Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği gibi konularda sağlık eğitimi yapar ve onları denetler.
- Okul mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanması, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

- Düzenli periyodik olarak okulun sağlık raporunu oluşturur ve okul idaresine bildirir.
- Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, özgüvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.
- Kronik hastalığı ve alerjileri 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.
- Kazalardan korunma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde, öğrenci, aile, okul yönetimi ve eğitimcilerle işbirliği içerisinde çalışır.

2.2.1.3. Öğretmen

Okul sağlığı ve sağlık eğitimi programlarının yürütülmesinde öğretmenlerin önemli rolleri vardır. Çocuğun muayenesi sırasında öğretmen mutlaka bulunmalıdır. Çünkü öğrencilerin güvendikleri ve onları yönetecek en uygun kişidir. Sık görülen bazı bulaşıcı hastalıkların belirtileri ve bulaşma yolları konusunda bilgilendirilen öğretmen, hastalık ortaya çıktığında hemen okul sağlığı ekibine haber vermelidir.

Sağlık personeli danışmanlığında sağlık eğitimini öğretmenin yapması en etkili yollardan biridir. Yeterli sağlık bilgisiyle donanmış olan öğretmen, görme taramaları, vücut ağırlığı-boy uzunluğu ölçümleri, kayıtların tutulması ve aile ile işbirliği konularında hemşire ve hekime yardımcı olur. Ayrıca saptanan bozuklukların tedavisinin izlenmesinde (örneğin göz bozukluğu saptanan bir öğrenciye gözlük alınması gibi) de okul sağlığı ekibinin önemli bir parçasıdır.

2.2.1.4. Diş Hekimi

Araştırmalar, ağız ve diş sağlığına ilişkin sorunların genellikle en sık görülen sağlık sorunları olduğunu göstermektedir. Okul döneminde ağız ve diş sağlığının korunmasına ilişkin davranışların öğretilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, diş hekiminin ekipte yer alması önemlidir. Olanaklar kısıtlıysa gezici diş sağlığı hizmetleri ile tanı ve tedaviler yürütülebilir.

2.2.1.5. Psikolojik Danışman ve Rehber

Psikolojik danışman ve rehberin, öğretmen ve hemşire tarafından ruhsal uyumsuzluğu saptanan çocukları birey olarak değerlendirme ve bu çocukların tedavi edilmesi sürecinde sorumlulukları vardır. Psikolojik danışman ve rehber, uyum sorunu olan öğrencileri tanıyarak, bu öğrencilerin psikolojik durumunu düzeltmeye ve mevcut ortama uyum sağlamasına yardımcı olur. Psikolojik danışman, çeşitli nedenlerden dolayı uyum problemi yaşayan, kendini yalnız hisseden, karar verme sorunu olan ya da kendini tanımak isteyen öğrencilere yardımcı olur.

Ayrıca okul sağlığı programında yer alan sağlık eğitimi programının yürütülmesinde sağlık çalışanları, öğretmen ve veli arasındaki iletişimin sağlanmasında önemli rolleri vardır.

2.3.Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul sağlığı hizmetleri, okulun çevresi dâhil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile okulda çalışanların ve öğrencilerin sağlıklarının en üst düzeye çıkartılması çalışmalarıdır. Bu hizmetler, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmalarını sağlamak, sürdürmek ve geliştirmek, çocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yapılır.

Danışmanlık, sorunları önleme, sağlığı geliştirme hizmetleri okul sağlığı kapsamında geliştirilmeli ve iyileştirilmelidir. Çocuğun sağlığının geliştirilmesi ve öğrenim başarısının artması için okullarda sağlıkla ilgili hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Okuldaki çocuğun sağlığının geliştirilmesi okul sağlığı politikaları, okulda sağlığı destekleyici bir ortamın oluşturulması, çocuğun sağlıklı yaşamayla ilgili becerilerinin geliştirilmesi ve okul sağlığı hizmetlerinin sunumuyla gerçekleştirilebilir. Okul yöneticilerinin, öğretmenlerin, ebeveynlerin, okul sağlığında eğitimli sağlık çalışanlarının katılımı ve katkısı ile okul temelli sağlık hizmetlerinin etkinliği artar.

Okul sağlığı programları, okul ve sağlık personelinin işbirliği içinde yaptığı ortak etkinliklerdir. Okul sağlığı programında en önemli etkinlikler; çevre sağlığı, okul sağlığı ve sağlık eğitimidir. Bu etkinliklerle sağlıklı okul yaşamı sağlanıp sürdürülürken bir yandan da öğrenciler aracılığıyla topluma sağlık eğitimi verilmiş olur.

Sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için yılda en az iki kez, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü' ne uygun olarak; TSM hekim ve sağlık personeli tarafından okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi yapılır. Bu çalışmalarda toplum sağlığı merkezi millî eğitim müdürlükleri ile işbirliği yapar.

Toplum sağlığı merkezinin okul sağlığı hizmetleri eylem planında yer alan eylemler aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Okul çevre sağlığı
- Okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi
- Okullarda sağlık eğitimi
- Öğrencilerin sağlığının değerlendirmesi
- Okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar
- Sağlıklı beslenme
- Fiziksel aktivite
- Sigara, alkol ve madde bağımlılığı
- Şiddetin önlenmesi
- Kazalardan koruma, afet bilinci ve ilkyardım
- Çocuk istismarına yaklaşımlar
- Kronik hastalıklara yaklaşımlar
- Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele
- Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

- Ruh sağlığına y6nelik alışmalar
- Sekt6rler arası işbirliği

Çağdaş okul sağlığı hizmetlerinin 6đrenci sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının sağlığı olmak 6zere d6rt boyutu vardır. Okul sağlığı hizmetleri genel olarak bu 4 ana başlık altında incelenir.

2.3.1. 6đrenci Sağlığı

Okullarda bu amaçla yapılan çalışmalar; sağlıklı beslenme, kazalardan koruma, bulaşıcı hastalıklar ile m6cadele, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, ruh sağlığına y6nelik çalışmalar, afet bilinci ve ilkyardım, fiziksel aktivitenin teşviki, sigara, alkol ve madde k6t6ye kullanımının 6nlenmesi, şiddetin 6nlenmesi, ocuk istismarına ve kronik hastalıklara yaklaşım, sekt6rler arası işbirliği çalışmalarıdır.

Bu alışmalar, hekim ve sağlık personeliyle toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezi tarafından y6r6t6l6r. Aile sağlığı merkezinin kendisine kayıtlı 6đrencilerin bedensel ve ruhsal sağlıklarının değerlendirilmesi için aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile okula kabul muayenesi ve periyodik sağlık kontrolleri yapılır. Aile sağlığı merkezi bu içi yaparken toplum sağlığı merkezi, mill6 eğitim m6d6rl6đ6, 6niversiteler, yerel y6netimler, sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapar.

Bu hizmetin amacı; sağlığı korumak, geliştirmek, hastalıkları 6nlemek, sağlık sorunlarını saptayıp kesin tanı koymak ve gerekli ise tedavi etmek, ani gelişen hastalıklar ile yaralanmalarda acil bakım yapmak, sağlıkla ilgili eğitim ve danışmanlık yapmaktır.

2.3.1.1. Okula Kabul Muayenesi

Okula başlayacak t6m 6đrenciler, sağlık durumunun belirlenmesi amağıyla hekim tarafından tam sistematik muayeneden geçirilmeli, bulaşıcı ve diğer hastalıkları olup olmadığı aranmalı, hastalığı olanlar tedaviye y6nlendirilmelidir. G6rme, işitme, konuşma kusuru olup olmadığı incelenmeli, trahom gibi bulaşıcı g6z hastalıkları aranmalıdır. ocuk g6zle g6r6lebilen bir sakatlık y6n6nden değerlendirilmelidir. Çocuğun b6y6me, gelişme durumu incelenmeli, mental durumu ile okumayı engelleyebilecek herhangi bir sağlık sorunun olup olmadığı araştırılmalıdır. Epilepsi, diyabet, astım gibi kronik sağlık sorunları olan 6đrencilerin 6zel olarak izlenmesi gerekmektedir.

2.3.1.2. Periyodik Fizik Muayeneler

Okul ağındaki çocuklar s6rekli b6y6me ve gelişme içindedirler. Bu y6zden gelişmelerinin s6rekli olarak izlenmesi gerekir. Periyodik fizik muayenenin amaçları; 6đrencinin sağlığının değerlendirilmesi, gelişiminin izlenmesi varsa çocuktaki hastalıkların erken tanısının konulması ve gerekli olanların tedavi edilmesidir. 6zellikle 6đrencilerin başarısını engelleyebilecek sağlık sorunları 6zerinde durulmalıdır.

Periyodik fizik muayeneleri, ilköğretim öncesi dönemde yılda bir, daha sonra çocukların altıncı, sekizinci ve onuncu yaşlarında ve sonrasında da 18 yaşa dek her yıl sistemik şekilde yapılmalıdır. Sağlık sorunu olan çocuklar daha sık aralıklarla izlenmelidir.

Periyodik muayenelerin yoğun öğrenci nedeniyle üstün körü yapılmasının yerine, farklı zamanlarda daha az sayıda öğrencinin, öğretmenlerine ek olarak anne ve babaların da eşlik ettiği bir ortamda daha detaylı bir muayeneden geçirilmesi önerilmektedir.

2.3.1.3. Kronik Hastalıkların İzlemi

Okul sağlığı kapsamında kronik hastalıklara yaklaşımın temel prensibi; hastalıkların çocuk, aile ve eğitim üzerindeki etkileri ile mücadele etmek, tedavi ve eğitimin sürdürülmesini sağlamak, çocuğun benlik gelişimini desteklemektir. Örneğin, astımlı bir çocukta çevre kontrolü ve enfeksiyonların önlenmesi; diyabetli bir çocukta kan şekerinin izlenmesi ve hastanın uyumunun geliştirilmesi; epileptik bir çocukta ise atakların önlenmesi ve kazalardan korunması için çaba harcanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı' nın düzenli eğitim programları çerçevesinde TSM hekimi ve sağlık personeli tarafından okullarda eğitimler yapılır. TSM ve ASM; millî eğitim müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Aile hekimi tarafından kronik hastaların kişisel eğitim, izlem ve tedavisi sağlanır. Yapılan bu izlemlerle sürekli olarak ilaç kullanan çocukların okulda da tedavilerinin devam etmesi sağlanır. Zihinsel ve bedensel engelli çocuklar sürekli kontrol altında tutularak aileye rehberlik edilir.

2.3.1. 4. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş

Yapılan araştırmalara göre her çocuk hastalık nedeniyle yılda ortalama yedi gün okul devamsızlığı yapmakta olup bu hastalıklardan 4/5 bulaşıcı hastalıklardır.

Okul sağlık çalışanlarının en önemli görevleri arasında; bağışıklama, erken tanı ve yayılmayı engelleyici önlemlerin alınması yer almaktadır. Bebeklikte başlanan aşuların pekiştirme dozlarının okul çağında yapılması, öğrencilerin toplu olarak bir yerde bulunması nedeniyle sağlık çalışanlarına kolaylık sağlamaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı çevre sağlığı koşullarının ortadan kaldırılması yoluyla okullarda bulaşıcı hastalıklardan korunma ve kontrol programlarını yürütmek de okul sağlığı ekibinin görevleri arasında yer almaktadır. Aile hekimi tarafından okul yönetimi ile işbirliği içerisinde bulaşıcı hastalığı olan kişiler saptanıp, bu kişilerin kişisel eğitim, izlem ve tedavisi sağlanır. Bulaşıcı hastalıkların istatistiklerinin tutulması ve hastalıkların kontrolü sağlanır. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının azaltılması, salgınların oluşmasının engellenmesi için TSM tarafından hekim ve sağlık personeliyle okul eğitimleri yapılır. TSM ve ASM; millî eğitim müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

2.3.1.5. Kazaları Önleme ve İlk Yardım

Çocuklar, okul ve çevresinden çeşitli nedenlerle yaralanmaktadırlar. Trafik kazalarının önlemesi için özellikle trafikle ilgili bilgilerin verilmesi, trafik eğitim parklarının sayısının artırılması, ilköğretim çağından başlayarak çocukların bu parklarda eğitimine zaman ve kaynak ayrılması, okul içinde kazaya neden olabilecek ergonomik yetersizliklerin giderilmesi, yaralanma durumunda müdahale edebilmek için ilk yardım gereçlerinin ve eğitilmiş okul personelinin sağlanması gereklidir.

Okullarda kaza görülme sıklığının azaltılması, afet bilincinin kazandırılması, ilkyardım bilgi düzeyinin artırılması için, TSM ve ASM tarafından hekim, sağlık personeliyle kazalardan korunmaya, afet ve okul içi kazaları önlemeye, ilkyardım konusunda bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılır.

2.3.1.6. Ruh Sağlığı Çalışmaları

Ruh sağlığı yönünden iyi olma hâli, kişinin kendisi ve çevresi ile sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır. Okul çağı, çocuğun toplumsal çevreye geçiş dönemi olup yaşına uygun zihinsel ve ruhsal bir olgunluk göstermesi beklenmektedir. Okuldaki baskılar, zorlamalar ve ortama uyum güçlükleri ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir.

Okul çağında en çok huzursuzluk, sinirlilik, geçimsizlik, saldırganlık, yalan söyleme, çalma, okuldan kaçma gibi davranış bozuklukları ile kekemelik, tik, okul korkusu, gece işemeleri, tırnak yeme, parmak emme, korkular, uyku ve yeme bozuklukları gibi duygusal bozukluklar gözlenmektedir. Ruhsal sağlığın izlenmesi ve değerlendirilmesi için rehberlik hizmetleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.

Okul çağındaki bütün çocukların ruhsal ve sosyal açıdan sağlık düzeyini yükseltmek için, TSM tarafından yapılan eğitimler yapılır. TSM bu konuyla ilgili olarak; millî eğitim müdürlüğü, il emniyet müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

2.3.1.6. Beden Eğitimi/ Okul Sporları Çalışmaları

Çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığını iyileştirmek için fiziksel etkinlikler okul sağlığı programları içinde yer almaktadır. Bütün okullarda yaygın bir biçimde, bütün öğrencilerin gereksinimlerini karşılayan, ilgilerini ve yeteneklerini gösterebileceği nitelikli programların uygulanması önerilmektedir. Beden eğitiminin faydalı olabilmesi için çocuğun yaşına ve bireysel yeteneklerine göre ayarlanması gerekir. Bir çocuğun spor yarışmalarına veya atletizm faaliyetlerine katılıp katılamayacağını belirleyicisi okul veya aile hekimidir.

Kemik yüzeylerinin gerilmesini sağlayan koşma, atlama, sıçrama, jimnastik hareketleri gibi fiziksel hareketler özellikle kemik yapımını hızlandırdığı için ergenlik döneminde büyük önem kazanmaktadır. Bu nedenle, okullardaki beden eğitimi derslerinin süre ve niteliğinin geliştirilmesi gereklidir. Ayrıca spor etkinliklerinin yaş dönemi özelliğine uygun olması gerekir.

2.3.1.7. Sağlık Taramaları

Tarama programları, bir hastalık ya da bir hastalık komplikasyonu için risk altında olan bir toplumda test ya da fizik muayene yöntemleriyle hastalıkların henüz belirtisinin olmadığı bir dönemde tanı konulmasını sağlayan halk sağlığı hizmetleridir. Okul yılları boyunca ortaya çıkabilecek ve eğitimi engelleyebilecek görme, işitme bozuklukları vb. gibi sorunlara yönelik tarama muayenelerinin her yıl ya da 1-2 yıl ara ile yinelenmesi gerekebilir. Bu incelemeler sonucunda hastalık kuşkusu olan öğrencilerin konunun uzmanı tarafından yeniden değerlendirilmeleri sağlanır. Tarama muayenelerinin amacı; hastalıkların erken tanısının konulmasının yanı sıra iyileştirilmesi ve olası tedavinin yapılmasıdır. Erken dönemde hastalığın ilerlemesinin durdurulması çocukların ilerideki sağlık durumlarının daha iyi olmasına katkı sağlar.

Okul döneminde sık görülen, tarama muayeneleri ile belirlenerek tedavi edilebilen görme bozukluğu, işitme kaybı, büyüme-gelişme geriliği, ortopedik kusurlar, diş çürükleri, öğrenme güçlükleri gibi sağlık sorunları, aralıklı fizik muayeneye ve ek tarama programları ile değerlendirilmelidir.

Erken tanı çalışmalarında tarama programına alınacak hastalıkların da bazı özellikleri taşınması gereklidir. Toplumsal yayılma özelliği olan hastalıklar (parazit enfeksiyonları, streptokok enfeksiyonları) tarama programlarına alınabilir. Ayrıca görülme sıklığı az fakat kalıcı ve önemli sağlık sorunlarına neden olan yüksek kan basıncı, hepatit, gibi sağlık sorunlarına yönelik de tarama programları uygulanabilir.

2.3.2. Okul Çevresi Sağlığı

Okul çevresi çocuğun okul yaşamında karşılaştığı tüm fiziksel ve sosyal çevreyi kapsamaktadır. Okul çevre sağlığı; okulun yeri, binası, fiziki çevresi, toplumsal çevresi, alt yapı tesisleri, oyun alanları, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, mutfak, yemekhane, kantin, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, sıralar ve sınıfların büyüklüğü gibi konuları içerir. Öğrenci ve çalışanların sağlığının korunması için okulun çevre sağlığının geliştirilmesi çalışmaları çok önemlidir. TSM tarafından bölgesindeki okulların çevre sağlığı açısından değerlendirmesi Okul Sağlığı Değerlendirme Formu kullanılarak saha çalışmalarıyla en az yılda iki kez, hekim ve sağlık personeliyle yapılır.

Son yıllarda kapalı ortam hava kirliliği ve elektromanyetik kirlilik yoğun olarak tartışılan iki önemli çevre sağlığı sorunudur. Özellikle okullarda, kapalı ortam hava kirliliği havalandırmanın yeterli sağlanamaması, okul hava hacminin yeterli olmaması, kapı ve pencere çerçevelerinde izolasyon için farklı malzeme kullanılması gibi çeşitli nedenlerle önem kazanmaktadır. Kapalı ortam hava kirliliğinin önlenmesi için okulun yeterince havalandırılmasına yönelik önlemler alınmalıdır. İkinci önemli çevre sağlığı sorunu ise elektromanyetik kirliliktir.

Okullardaki ergonomik koşullar, okul sağlığı hizmet kapsamına giren öğrencilerin ve diğer okul personelinin sağlığını yakından ilgilendirir. Çocuklar büyüklere göre fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki koşullara daha duyarlıdır. Okul sağlığı çalışmalarını yürüten sağlık kuruluşu, okul içi ve dışı fiziksel, sosyal çevre yapısının uygunluğunu belirlenen standartlara göre kontrol etmeli, gerekirse okul yöneticilerini uyarmalıdır.

2.3.2.1. Okul Binalarının Yeri ve Konumu

Okul Çevre Sağlığı Standartları'na göre, okul binalarının anayol üzerinde olmaması gerekir. Şehir okulları; öğrencilerin kolaylıkla gidip gelebilecekleri yerde, bar, meyhane, kahvehane vb. gibi tesislerden en az 100 m. uzakta inşa edilmelidir. Ayrıca anayola, tren yoluna, gürültü, koku, duman çıkaran fabrikaların yakınına yapılmamasına; bina yakınında fiziksel ve ruhsal zedelenme yapabilecek etkilerin bulunmamasına özen gösterilmelidir.

Okul bahçesinin zemini girintili çıkıntılı olmamalı, düşüp yaralanmaya, toz veya çamur oluşmasına sebep olmayan malzeme ile kaplanmalıdır. Yürüme yolları beton veya sert yüzey kaplaması ile kaplanmalıdır. Okul bahçesinde ve yakın çevresinde seyyar satıcıların satış yapması engellenmelidir. Okul bahçesinin ağaçlandırılmasında bahçenin gözetimi, dershanenin aydınlanması ve havalandırılması dikkate alınmalıdır.

Okulların koridor ve zemin kaplaması toz, haşarat, vb. sağlığa zararlı etkenlerin birikimine, üremesine imkân vermeyen, kaymaya ve takılıp düşmeye yol açmayacak, kolay temizlenebilir ve yanmayan maddelerden yapılmalıdır.

Öğrenci sayısı 300'den fazla olan okullarda binanın iki ucunda birer tane olmak üzere çift merdiven olmalıdır.

İç duvarlar ses geçirmeyecek şekilde kalın örülmelidir. İçme suyu muslukları koridor veya okul avlusunda bulunmalı ve mümkünse el değmeden içilebilecek şekilde olmalıdır.

2.3.2.2. Sınıflar

Sınıf duvarları gözü yormayan, aydınlatmaya yardımcı, mat fakat açık renk bir boya ile boyanmalıdır.

Görme keskinliği, maksimum görme hızı ve göz yorgunluğunun önlenmesi için yeterli aydınlatma şarttır.

Sınıflar direkt güneş ışığı alıyorsa perde kullanılmalıdır. Sınıflar için uygun havalandırma ve sıcaklık sağlanmalıdır.

Yazı tahtaları ön sıradan 2 metre mesafede, ışık parlamasına meydan vermeyecek şekilde ve sınıfın her yerinden kolayca görülebilecek boyutlarda ve yükseklikte duvara monte edilmiş olmalıdır.

Okul sıraları, okuma, yazma ve dinlenme esnasında uygun ve en az eforu gerektiren bir duruşu sağlamak için çocuğun boyu ile orantılı olmalıdır. İskemle ve masa kısımları ayarlanabilen sıralar bu amaçlara en uygun olanıdır.

2.3.2.3. Tuvaletler ve Lavabolar

Tuvaletler sağlık Őartlarına uygun olarak bakımlı, temiz ve kokusuz olmalıdır. Her 25 kız öğrenciye 1 tuvalet, her 40 erkek öğrenciye 1 tuvalet ve 2 pisuar, 15-20 erkek öğretmen için 1 tuvalet ve 2 pisuar, 5-10 bayan öğretmene 1 tuvalet bulunmalıdır.

Tuvaletlerde ortalama her 60 öğrenci için 1 lavabo olmalıdır. Lavabolar, yeterli genişlikte ve yükseklikleri öğrencilerin boyuna uygun olmalıdır. Sağlık Őartlarına uygunluk açısından temiz olmalı ve mutlaka su, sabun, ayna bulunmalıdır.

2.3.2.4. Beden Eğitimi Salonları

Ayrı bir bina içinde bulunmalı ve mümkün olduğunca büyük olmalıdır. İçlerinde malzeme ve giysilerin konması için ayrı yerler olmalıdır. Döşemeler her gün, araç-gereç haftada 2-3 defa olmak üzere ıslak temizlemeye tabi tutulmalıdır. Salonların ısıtılması özenle yapılmalıdır. Her okulda spor sonrası kullanmak üzere bir duş bölümü bulunmalıdır.

2.3.2.5. Revir

Revir okulun idari bölümünde olmalı, revirde en az bir hemşire veya sağlık memuru görev yapmalıdır. Revirde uygun bir ilkyardım dolabı, malzemesi ile bir muayene masası bulunmalıdır.

2.3.2.6. Mutfak, Yemekhane ve Kantinlerin Uygunluğu

Mutfak, yemekhane ve kantinlerin zeminini ve duvarları kolay temizlenebilir malzeme ile kaplanmalıdır. Gıda hazırlanan veya dağıtılan mekânlar giriş katta ve yeterli büyüklükte olmalı; pişirme, yeme, içme ve bulaşık yıkama bölümleri fiziki olarak birbirinden ayrı olmalıdır. Havalandırma, aydınlatma, ısınma ve içme suyu sağlıklı olmalı, masalar ve diğer malzemeler kolay temizlenebilmelidir. Açıkta yiyecek bulunmamalı ve uygun bir soğutucu olmalıdır. Kemirici hayvanların üremesini önleyici tedbirler alınmalıdır. Buralarda çalışanların sağlık yönünden periyodik kontrolleri yapılmalıdır.

2.3.2.7. Temizlik

Pislik ve tozlar, özellikle sınıflarda, düzenli bir şekilde ortadan kaldırılmalıdır. Temizlenecek bölgeler her gün yıkama veya ıslak silme Şeklinde temizlenmelidir. Tuvaletlerde mutlaka dezenfeksiyon yapılmalıdır.

Çöplerin oyun alanından uzak bir köşede, koku ve sıvıların dışarı taşmayacağı, karasinek vb. vektörlerin üreyemeyeceği biçimde kapalı olması gerekmektedir. Çöpler fazla bekletilmeden uzaklaştırılmalı ve uygun koşullarda yok edilmelidir.

2.3.3. Okul Çalışanlarının Sağlığı ve Okul Sağlığı Kayıtları

Kantin ya da yemekhanesi olan okullar için okul çalışanlarının hepatit-B, salmonella, tüberküloz yönünden taranması çok önemlidir. Okulda çalışan diğer personelin özellikle bulaşıcı ve salgın hastalık durumunda öğrenci başarısına olumsuz etkileri olabilir. Çünkü hızla yayılma özelliğine sahip bu hastalıklar öğrenciye bulaştığında öğrencinin okula devamsızlığına ve dolayısıyla okul başarısında düşmeye neden olabilir.

Okullarda her öğrenci için, okul hemşiresi tarafından, öğrencinin sağlık durumunu gösteren bir kayıt tutulmalıdır. Bu kayıttaki okul öncesi dönemdeki sağlık bilgileri, okul döneminde konan tanılar ve yapılan tedaviler yer almalıdır. Öğrenci okul değiştirdiğinde bu kayıtlar yeni okuluna gönderilmelidir. Bu kayıtların sonuçlarının yılda bir kez ilgili sağlık kurumlarına gönderilmesi daha verimli okul sağlığı hizmetlerinin yapılmasına, dolayısıyla okul sağlığının gelişmesine katkıda bulunur.

2.4. Okul Sağlığında Eğitim

Günümüzde okulda sağlık eğitimi kapsamlı, uzun süreli ve koordineli bir yapıyla değerlendirilmektedir. Okul çocuğunun en önemli görevi öğrenmek ve eğitilmek suretiyle geleceğini hazırlamak ve yetişmektir. Okul çocuğunu henüz kötü alışkanlıkları edinmeden eğitmek, onu iyi ve yararlı alışkanlıklarla donatmak çok daha kolaydır. Bununla ilgili olarak yapılan bir araştırmada öğrencilerin sağlık konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu çocukların % 2'sinin dişlerini fırçaladıklarını, % 75'inin tuvalete girdikten sonra ellerini yıkamadıkları saptanmıştır.

Çocuk öğrenirken taklit eder ve yaptığı taklitleri mantık süzgecinden geçirmez. Bu taklitler onda iz bırakır. Sonuç olarak da iyi ve kötü alışkanlıklar edinmesine neden olur. Eğitimciler, çocukların bu özelliklerini göz önünde bulundurmalı ve ona iyi örnek olmalıdırlar. Okul çocuğunun belleği güçlüdür ve öğrendiğini kolay unutmaz. İyi eğitilirse kazandığı iyi alışkanlıkları hayatının sonuna kadar devam ettirir. Ailesine ve kendisinden sonra gelecek kuşaklara da bu alışkanlıkları taşır.

Okul sağlık öğretimi programı okul öncesi dönemde başlayan ve orta öğretimin sonuna kadar süren planlı ve aşamalı bir programdır. Kapsamlı okul sağlığı programları, öğrencilerin sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimlerinin sağlanması, okul ve toplum ile bağlantılı aktivitelerin planlanması ve bu etkinliklerin bütünleştirilmesidir. Bu programlar, toplumun gereksinimleri, ihtiyaçları, standartları ve kaynakları doğrultusunda tanımlanan ve ailelerin desteklerini içeren programlardır.

Okul sağlığı öğretim programında şu konulara önem verilmektedir;

- Toplum sağlığı
- Tüketici sağlığı
- Çevre sağlığı
- Aile sağlığı
- Büyüme ve gelişme

- Zihinsel ve duygusal sağlık
- Beslenme
- Kişisel sağlık
- Hastalıkların önlenmesi ve kontrolü
- Güvenlik ve kazaların kontrolü
- Madde kullanımı ve alışkanlığı

Okul sağlığı eğitimlerinde sağlık personeli, öğretmen ve okul idaresi ile işbirliği içinde olmalıdır. Hangi sağlık konularının hangi yaş grupları için önem taşıyacağı, öncelik verilmesi gereken sağlık eğitimi konularının neler olduğu konusunda okul yönetimine önerilerde bulunmalıdır. Belirli gün ve haftalar okullarda yapılacak sağlık eğitimleri için fırsat olarak değerlendirilmelidir.

2.5. Okul Sağlığında Rehberlik

Rehberlik, bireye kendini anlaması, çevredeki olanakları tanınması ve doğru kararlar vererek özünü gerçekleştirebilmesi için yapılan sistematik ve profesyonel yardım sürecidir. Amacı, öğrencinin gelişmesine ve uyumuna yardım etmeye yöneliktir.

Sağlık alanında rehberlik, bireylerin hastalanmalarını önlemeye, ruh ve beden sağlıklarını korumaya yönelik koruyucu hekimlik hizmetlerinde temel bilgileri edinmeleri için verilmektedir.

Öğrencilerin gelişimsel özellikleri göz önüne alınarak ilköğretim 1.kademe ve 2.kademedeki rehberlik hizmetleri farklılaşmaktadır. Birinci kademedeki rehberlik hizmetlerinin genel amacı öğrencinin kendini tanımaya, kabul etmesine, olumlu bir benlik algısı geliştirmesine ve sosyalleşmesine yardımcı olmaktır.

İlköğretim ikinci kademedeki rehberlik hizmetleri yürütülürken ergenlik döneminin özellikleri dikkate alınır. Özellikle ergenliğe girişte ortaya çıkabilecek sorunlar dikkate alınarak rehberlik hizmetleri sunulur ve burada sorunları önleyici çalışmalar önem kazanır.

Görme, işitme ve zekâ engelleri olan çocukların okul başarıları düşük olur. Bazı aileler ya da çocuğun kendisi durumunun farkında olmayabilir. Bu gibi durumlar öğretmenin dikkati veya sağlık ekibinin taramaları sonucu belirlenebilir. Böyle çocukların tedavileri ya da özürlerine uygun eğitim kurumlarına yerleştirilmesi sağlanır.

2.6. Okul Çağı Çocukların Sağlık Problemleri ve Kontrolü

Toplu yaşanan yer olması ve çocukların yaş dönemleri ile ilgili olarak okullarda çok çeşitli tıbbi ve psikososyal sorunlarla karşılaşılır. Yaralanmalar, diş sağlığı sorunları, enfeksiyonlar, astım ve diğer alerjik hastalıklar, tekrarlayan ağrı, diyabet gibi süregelen hastalıklar, büyümede yetersizlik, öğrenme güçlüklerini de içine alan ruhsal sorunlar, işitme ve görme bozuklukları, sigara içilmesi gibi sağlıklı olmayan yaşam alışkanlıkları, yeme bozuklukları, madde kullanımı gibi risk taşıyan davranışlar, şiddet, çocuk istismarı ve ihmali okul çağında sık karşılaşılan başlıca sağlık sorunlarıdır.

Okulların açılıp, havaların soğumaya başlamasıyla beraber çocuklarda anjin, farenjit, nezle, grip gibi üst solunum yolları enfeksiyonları artar. Basit önlemlerle atlatılabilecek nezle gibi üst solunum yolu enfeksiyonları iyi tedavi edilmediği zaman otit, sinüzit gibi bakteriyel enfeksiyonlara yol açabilir. Orta kulak iltihapları kalıcı işitme kayıplarına neden olabileceği için önemsenmelidir.

İdrar yolu enfeksiyonları, üst solunum yollarından sonra ikinci sıklıkta gözlenir. Özellikle okullardaki tuvalet temizliğinin yetersizliği nedeniyle çocukların idrar tutmaları ve idrarı eve saklama alışkanlıkları, kızlarda alt temizliğinin önden arkaya doğru yapılmaması, dar ve sentetik iç çamaşırlarının giydirilmesi idrar yolu enfeksiyonlarının nedenlerindedir.

Hijyenik olmayan ortamlarda hazırlanmış gıda tüketimiyle gelişen gıda zehirlenmeleri, el hijyenine dikkat edilmemesi ile gelişen bağırsak enfeksiyonları ve kıl kurdu başta olmak üzere bağırsak parazitleri de okul çocuklarında sıkça gözlenen enfeksiyon hastalıklarıdır.

Enfeksiyonlardan korunmak için çocuklara gıda tüketiminden önce ve tuvalet kullanımından sonra doğru el yıkama öğretilmelidir. Kişisel hijyen kuralları özellikle kız çocuklarına genital bölge temizliği öğretilmelidir. Çocuğun yeterli miktarda su içmesi, günde 3-4 kere idrar yapması, tuvalette yeterli süre kalması sağlanmalı, bu konuda ailelerle işbirliği yapılmalıdır.

2.6.1. Beslenme Yetersizlikleri

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında; ailenin eğitim durumu, ekonomik durumu, medya, aile ve akran grup baskısı etkili olmaktadır. Okul çağı çocuklarının harçlıkları ile kolay ulaşılabilir, besin değeri az ama yüksek kalorili besinleri tercih ettikleri ve bu durumun sağlıksız beslenme alışkanlığını pekiştirdiği belirlenmiştir. Okul çağı çocukları, meyve ve sebze yemelerinin gerekliliğini bilmelerine rağmen; kola, bisküvi, cips yemeği tercih etmektedir. Son yıllarda okul çağı çocuklarında yüksek kalori, yağ ve sodyum, düşük mineral ve vitamin içeren olumsuz beslenme davranışları sonucunda, obezite bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmıştır. Obez çocuklarda; düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon, aktivitede yetersizlik gibi problemlerin yanı sıra uzun dönemde; kanser, diyabet ve kalp hastalıkları gibi sağlık problemleri görülmektedir.

Sağlıksız beslenme davranışı, okul çağı çocuklarının gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa düzenli olarak taze sebze ve meyve tüketimi, kardiyovasküler hastalıkları ve bazı kanserlerin görülmesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Ayrıca yeterli miktarda meyve ve sebze tüketimi ile kemik sağlığı arasında da olumlu yönde bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Okul yemekleri için belirlenen beslenme standartlarına göre öğlen yemeklerinde bir sebze ya da bir meyve tüketilmesi önerilir. Çocukluk döneminde kemik sağlığının korunması için, kalsiyumun yeterli düzeyde alınması ve düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması gerekmektedir.

Okul çağı çocuğu besin seçme yönünden özgür olmasına rağmen beslenme alışkanlığı aile üyelerinin beslenme alışkanlığından ve kültürel özelliklerden de etkilenmektedir. Ailenin beslenme alışkanlığı çocukların sağlıklı beslenme davranışlarını etkilediğı gibi çocuklar da ailelerinin beslenme alışkanlığı üzerinde etkili olabilir.

2.6.2. Ağız-Diş Sağlığı

Okul döneminde ağız diş sağlığı sorunları çok fazla görülür. Amerikan Diş Sağlığı Derneği, diş fırçasının üç ayda bir değiştirilmesini, eğlenceli diş fırçalarının seçilmesini, floridli diş macunları kullanılmasını, çok şekerli besinlerin tüketiminden kaçınılmasını ve düzenli olarak diş hekimi kontrollerine gidilmesini önermektedir. Okul çağı çocuklarının ağız ve diş sağlıklarının geliştirilmesi için; okulda sağlıklı suyun bulunması, ağıza yönelik travmaların engellenmesi, okulda şekerli gıdaların satışının azaltılması gibi uygulamalar; ağız ve diş sağlığını destekler ve sağlıklı bir toplumun oluşturulmasına yardımcı olur.

Ülkemizde okul sağlığı programları kapsamında Ağız Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) tarafından düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması, ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, diş fırçalamanın öneminin öğretilmesi, diş ve dişeti hastalıklarının azaltılması için yılda bir kez, eğitim ve müdahale programları, bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılır. Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde görevli diş hekimleri tarafından taramalar, ağız ve diş sağlığı eğitimleri yapılır. Bu çalışmalarda ASM, TSM, ADSM'ler millî eğitim müdürlükleri, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

2.6.3. Bulaşıcı Hastalıklar

Toplu yaşanan kapalı ortamlarda ve kalabalık yerlerde bulaşıcı hastalıklar kolayca yayılabilir. Günde 6-8 saat kapalı ve havasız bir sınıfta bulunan öğrencilerden birindeki üst solunum yolu enfeksiyonu çok rahat diğerlerine de bulaşabilir. Okullarda en sık rastlanan bulaşıcı hastalıklar; üst solunum yolları enfeksiyonları, döküntülü hastalıklar, hepatitler ve parazit enfeksiyonlarıdır. Okul çağı çocuklarında görülen döküntülü hastalıklardan kızamık, suçiçeği, kızamıkçık, kabakulak aşısı ile önlenbilir hastalıklardır. Bu hastalıklar solunum yolu ile bulaştığı için hastalığa yakalanan çocuklar hastalık süresince okula gönderilmemelidir. Okul çocuklarında önemli olan bir diğer hastalık hepatit A'dır. Özellikle dışkı ile kirlenmiş yiyeceklerle fekal- oral yolla bulaşan Hepatit A, okul çocuklarında sık görülmektedir.

Açıkta uygun olmayan gıdaların satışı, tuvalet ve el temizliğine yeterince dikkat edilmemesi, öğrencilerin birbirleri ile yakın teması, birbirlerinin eşyalarını kullanması sonucu çocuklarda bitlenme, uyuz gibi paraziter enfeksiyonlar da görülebilmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların okulda görülmesini ve yayılmasını önlemek için öğretmenler bulaşıcı hastalıkların belirtileri hakkında bilgili ve uyanık olmalıdırlar. Hastalık belirtilerini fark ettiklerinde okul hemşiresini haberdar etmeli ve aile ile iletişim kurarak çocuğun muayene edilmesini sağlamalıdır. Bulaşıcı hastalık tanısı konan çocuklar doktorun önerdiği süre kadar okula gönderilmemeli, okul bu hastalıklardan haberdar edilmelidir. Hastaya yakın olan çocuklar da bu hastalıklar açısından takip edilmelidir. Çocukların aşıları eksiksiz ve zamanında yapılmalıdır. Çocuklara kişisel hijyen kuralları ve el yıkama alışkanlığı erken yaşlarda kazandırılmalıdır. Bu gibi tedbirler bulaşıcı hastalıklardan korunmada ve yayılmasını önlemede önemlidir.

2.6.4. Kazalar ve Yaralanmalar

Çocuklarda ve adölesanlarda yaralanmaların %35-50'si okulda oluşmaktadır. Oyun ve spor kazaları bunların başında gelir. Tüm yaralanmalar önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur ve yaralanmaların kontrolü sağlık çalışanları için önemli bir uğraş gerektirir.

Çocukluk ve adölesan dönemlerinde meydana gelen kazalar, oluş nedenlerine göre farklılık gösterir. Okul çağı çocuğunda; karşıdan karşıya geçme, düşme, çarpma ve bisiklet kazaları en çok görülen kaza şekilleridir. Adölesan dönemde ise; yanık, madde kullanımıyla ilgili zehirlenmeler, trafik kazaları ya da intiharlar yaygın olarak görülmektedir.

Okullarda yaralanmayla ilgili öğretmenlerle işbirliği içerisinde toplum sağlığı merkezleri tarafından eğitimler yapılır. TSM, hekim ve yardımcı sağlık personeliyle okul ortamının çocuklar için güvenli hâle getirilmesi için gerekli değerlendirmeleri yapar. Aile hekimi, şiddete maruz kalan ya da şiddet uygulayan çocukları tespit ederek tedavi için yönlendirir. Okul yönetimi ile işbirliği içerisinde, öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere eğitim verir. Bu konularla ilgili toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ayrıca millî eğitim müdürlüğü, il emniyet müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

2.6.5. Ruhsal Sorunlar

Okul çocukları hırçınlık, alınganlık, saldırganlık, içine kapanıklık gibi farklı duygu ve davranışlar gösterebilirler. Bu dönemde çocukların ruhsal dengesini korumak ve çocukları olumlu davranışlara yönlendirmek gerekir. Okul çağı çocukları, stres durumunda stresle baş etmesi yönünde problem çözme tekniklerini öğretmek desteklenmelidir. Desteklenmediği durumlarda öfke nöbetleri, uyum sağlayamama, anti sosyal davranışlar, sigara, içki, uyuşturucu alışkanlıkları ve depresyon görülür. Hatta intihara varan sonuçlar görülebilir.

Bu dönemdeki çocuklara yardım için anne- babalara, öğretmenlere ve okul yönetimine büyük sorumluluklar düşmektedir. Ruhsal yönden normalin dışına sapan gençlerin aileleri ile işbirliği yapılarak psikolog, psikiyatri uzmanı, pedagoğ veya sosyal hizmet uzmanlarından tıbbi ve psikolojik destek alınmalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri hangi kurum tarafından yürütülmektedir?
A) Kamu hastane birlikleri
B) Millî eğitim müdürlükleri
C) İlçe sağlık müdürlükleri
D) Toplum sağlığı merkezleri
E) Belediyeler
2. Aşağıdakilerden hangisi okul sağlığı hizmetlerinin amaçlarındanıdır?
A) Okul çağındaki bütün çocukların olabilecek en iyi bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa kavuşmalarını sağlamak
B) Okul çağındaki bütün çocukların olabilecek en iyi bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa kavuşmalarını sürdürmek
C) Okul çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişimini sağlamak
D) Çocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek
E) Hepsi
3. Okul sağlığı ekibinde olmayan hangisidir?
A) Hemşire
B) Ebe
C) Doktor
D) Öğrenci velisi
E) Psikolojik danışman
4. Aşağıdakilerden hangisi okul hemşiresinin sorumluluğu değildir?
A) Sağlık eğitimi
B) İlk yardım
C) Sağlıklı su temini
D) Aileleri yönlendirme
E) Koordinasyon
5. Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” ne uygun olarak sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için yılda en az kaç kez okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi yapılır?
A) 1 kez
B) 2 kez
C) 3 kez
D) 4 kez
E) 12 kez

6. Aşağıdakilerden hangisi okul çevresi sağlığı kapsamında yapılan çalışmalardır?
A) Kapalı ortam hava kirliliğinin önlenmesi çalışmaları
B) Fiziksel aktivitenin teşviki çalışmaları
C) Sağlıklı beslenme eğitimi
D) Kazalardan korunma eğitimi
E) Afet bilinci ve ilkyardım eğitimi
7. 150 kız, 160 erkek öğrencisi olan bir okulda kız ve erkek öğrenci için en az tuvalet sayısı kaç olmalıdır?
A) Kızlar için 6;erkekler için 4 tuvalet 8 pisuvar
B) Kızlar için 4;erkekler için 8 tuvalet 4 pisuvar
C) Kızlar için 8;erkekler için 4 tuvalet 12 pisuvar
D) Kızlar için 10;erkekler için 8 tuvalet 10 pisuvar
E) Kızlar için 3;erkekler için 12 tuvalet 25 pisuvar
8. Aşağıdaki sağlık eğitimi konularından hangisi 6-12 yaş arası ilköğretim birinci basamaktaki çocuklara yapılır?
A) Akıl ve ruh sağlığı eğitimi
B) Boş zamanları değerlendirme
C) Şiddetin önlenmesi
D) Kişisel hijyen
E) Akıl ve ruh sağlığı eğitimi
9. İlköğretim birinci kademedeki rehberlik hizmetlerinin genel amacı nedir?
A) Öğrencinin kendini tanımasına yardımcı olmak,
B) Öğrencinin kendini kabul etmesine yardımcı olmak,
C) Öğrencinin olumlu bir benlik algısı geliştirmesine yardımcı olmak
D) Öğrencinin sosyalleşmesine yardımcı olmak,
E) Hepsi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise değerlendirme sorularına geçiniz.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. İnsan sağlığına zararlı faktörlerin etkilerini ortadan kaldıran; sağlığı koruma, geliştirme ve sağlık eğitimini içeren sağlık hizmetleri aşağıdakilerden hangisidir?
A) Koruyucu hizmetler
B) Tedavi edici hizmetler
C) Rehabilite edici hizmetleri
D) Sağlık hizmeti
E) Sosyal hizmetler
2. İnsanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bu yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmalarını ifade eden kavram aşağıdakilerden hangisidir?
A) Ergen sağlığı
B) Adölesan sağlığı
C) Ana sağlığı
D) Üreme sağlığı
E) Aile planlaması
3. Aşağıdakilerden hangisi Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetleri kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerden değildir?
A) 15-49 yaş kadınların periyodik izlemleri
B) 15 yaş altı ve 49 yaş üstü kadınların tedavi hizmetleri
C) Çocukların bağışıklama hizmetleri
D) Gebe, lohusa, bebek ve çocuk ağız- diş sağlığı hizmetleri
E) Aile planlaması danışmanlık, eğitim ve yöntem uygulama hizmetleri
4. Aşağıdakilerden hangisi Türkiye’de kadın ve üreme sağlığı ile çocuk ve ergen sağlığı konularında yürütülen proje ve programlardandır?
A) Yaşlı Üreme Sağlığı Programı
B) Neonatal Tarama Programı
C) İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı
D) Evlilik ve Gebelik Öncesi Danışmanlık Programı
E) Hepsi
5. Aşağıdaki amaçlardan hangisi doğum öncesi bakım ve izlemin amaçlarından değildir?
A) Yaklaşmakta olan doğuma, anneyi bedenen ve psikolojik olarak hazırlamak
B) Doğumdan sonra kullanacağı aile planlaması yöntemi hakkında gerekli bilgiyi vermek
C) Anneyi hepatit B’ye karşı bağışıklamak
D) Doğumun nerede, nasıl ve kimin tarafından yaptırılacağına karar vermek
E) Gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak

6. Aşağıda gebelikte anemi ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?
A) Anemik gebelerde anne ve bebeğin ölüm oranı daha yüksektir.
B) Anemik annenin enfeksiyonlara direnci azalır.
C) Anemik gebelerde doğum sonu kanama ve puerperal enfeksiyon sık görülür.
D) Hb değeri 11 gr.'dan az olan gebelere 3. aydan itibaren demir preparatları verilir.
E) Anemik gebeler eklampsi yönünden değerlendirilmelidir.
7. Çocuk izlem protokolünde doğumdan sonra her bebek 1 yaşına kadar en az kaç kez izlenir?
A) 3 B) 5 C) 6 D) 9 E) 12
8. Türkiye'de korunmaya gereksinimi olan çocukların bakımı, korunması ve sağaltımı hangi kurum tarafından yürütülmektedir?
A) Sağlık Bakanlığı
B) Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
C) Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
D) Sosyal Yardımlar Genel müdürlüğü
E) Belediyeler
9. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında olmayan etkinlik aşağıdakilerden hangisidir?
A) İyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmesi konusunda öğrenci ve velileri yönlendirmek
B) Engelli çocukların belirlenmesine ve eğitimlerine yardımcı olmak
C) Kronik hastalıkları tedavi etmek
D) Bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek
E) Ani hastalık ve yaralanmalarda ilkyardım yapmak

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

10. Bireyin kendini anlaması, çevredeki olanakları tanınması ve doğru kararlar vererek özünü gerçekleştirebilmesi için yapılan sistematik ve profesyonel yardım sürecine denir.
11. İlköğretim ikinci kademede rehberlik hizmetleri yürütülürken özellikleri dikkate alınır.
12. Öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümüne denir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ- 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	A
4	D
5	D
6	B
7	E

ÖĞRENME FAALİYETİ- 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	E
3	B
4	C
5	B
6	A
7	A
8	D
9	E

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	B
4	E
5	C
6	E
7	D
8	B
9	C
10	Rehberlik
11	Ergenlik döneminin
12	Okul sağlığı

KAYNAKÇA

- ALKAN Emel, A. Alper ERTEM, Etem HATEMOĞLU, Ünal HÜLÜR, Salih MOLLAHALİOĞLU, **Okullarda Sağlık Eğitimi**, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Mevcut Durum Raporu, Ankara, 2005.
- AYDIN Sabahattin, Aile Hekimliği Türkiye Modeli, Ankara, 2004.
- T.C. Sağlık Bakanlığı **Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı**, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2008.
- PEKCAN H., Münevver Bertan, Çağatay Güler, **Okul Sağlığı İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, Güneş Kitabevi, 2.Baskı, Ankara,1997.
- ÖZCEBE Hilal, Betül ULUKOL, Salih MOLLAHALİOĞLU, Nazan YARDIM, Feray KARAMAN, **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı**, Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası : 719 HM Yayın No : SB-HM-2007-17, Basım Tarihi :Mayıs 2008.
- ÖZCEBE Hilal, **Türkiye’de Çocuk Sağlığının Durumu**, Ankara, 2009.
- Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge
- **Sosyal Hizmetler Kanunu**, Kanun Numarası:2828, Kabul Tarihi:24/05/1983, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi:27/05/1983
- **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği**, 25 Mayıs 2010, Resmî Gazete Sayı : 27591
- **Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**, 19 Nisan 2011/ Sayı :27910, Resmî Gazete: 14.12.2005.
- <http://www.hasuder.org.tr/anasayfa/images/stories/dosyalar/cocuk-tsr-> Erişim tarihi: 25. 03. 2013
- http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=53&Itemid=212 Erişim tarihi: 27. 03. 2013
- <http://www.ailehekimligi.gov.tr/> Erişim tarihi: 20. 03. 2013