

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**İLKOKULA GİDEN ÇOCUKLARDA KRONİK  
HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI VE  
ÖĞRETMENLERİN YAKLAŞIMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**Mahmut KAHRAMAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Selma KAHRAMAN**

**ŞANLIURFA**

**2019**

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**İLKOKULA GİDEN ÇOCUKLARDA KRONİK  
HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI VE  
ÖĞRETMENLERİN YAKLAŞIMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Mahmut KAHRAMAN**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Selma KAHRAMAN**

Bu tez, Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından  
17131 proje numarası ile desteklenmiştir.

**ŞANLIURFA**

**2019**

T. C.

HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Mahmut KAHRAMAN'ın hazırladığı "İLKOKULA GİDEN ÇOCUKLARDA  
KRONİK HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÖĞRETMENLERİN  
YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ." başlıklı çalışması 03.07.2019 tarihinde  
jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans  
Tezi olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN

Doç. Dr. Selma KAHRAMAN (Danışman)

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÜYE

Dr.Öğr. Üyesi. Mert KARTAL

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÜYE

Dr.Öğr. Üyesi. Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi  
Semra Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulu  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 18.07.2019 tarih ve

...2019.12/03...sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ

Enstitü Müdürü



## ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince tezimin planlanmasından enstitüye teslim edilmesine kadar bütün aşamalarında sabırla yol gösteren, bilimsel desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana her konuda büyük katkı sağlayan tez danışmanım, değerli hocam **Doç. Dr Selma KAHRAMAN**'a, çalışmalarım sırasında kimi zaman ihmal etmeme rağmen beni her konuda destekleyen her zaman yanımda olan sevgili eşime, tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme, ayrıca beni destekleyen arkadaşlarıma ve çalışmaya gönüllü katılan bütün katılımcılara tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

**Mahmut KAHRAMAN**

**2019**

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO</b>
<b>ONAY SAYFASI</b>	ii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iv
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	vi
<b>KISALTMALAR</b>	vii
<b>ÖZET</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
2. 1. Kronik Hastalık Tanımı	4
2. 2. Kronik Hastalık prevalansı	4
2. 3. İlkokul Öğrencilerinde Kronik Hastalığın Görülme Sıklığı	5
2. 4. İlkokul Öğrencilerinde Görülen Kronik Hastalıklar	5
2. 4. 1. İlkokul Öğrencilerinde Kalp-Damar Sistemi Hastalıkları	5
2. 4. 2. İlkokul Öğrencilerinde Deri Hastalıkları	6
2. 4. 3. İlkokul Öğrencilerinde Mide Ve Bağırsak Hastalıkları	6
2. 4. 4. İlkokul Öğrencilerinde Endokrin Sistem Hastalıkları	7
2. 4. 5. İlkokul Öğrencilerinde Sinir Sistemi Hastalıkları	7
2. 4. 6. İlkokul Öğrencilerinde Alerji Ve Alerjik Hastalıklar	8
2. 4. 7. İlkokul Öğrencilerinde Kas İskelet Hastalıkları Bozuklukları	9
2. 5. Kronik Hastalıkların İlköğretim Öğrencileri Üzerine Etkileri	10

2. 6. Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Yaklaşımı	11
2. 7. Okul Sağlığı Hemşireliği	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	15
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.5. Veri Toplama Aracı	15
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	16
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	16
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	17
<b>4. BULGULAR</b>	18
<b>5. TARTIŞMA</b>	29
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	35
<b>7. KAYNAKLAR</b>	37
<b>8. EKLER</b>	
Ek-1. Etik Kurul Kararı	43
Ek-2. Öğretmen Soru Formu	45
Ek-3. Öğrenci Anket Formu	48
Ek-4. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	50
Ek-5. Araştırma Amaçlı Çalışma Çocuk Rıza Formu	51
Ek-6. Tez Çalışması İzin Formu	52
Ek-7. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Tez Çalışması İzin Formu	53
Ek-8. Turnitin Raporu	
Ek-9. Tez Çalışması Orjinallik Raporu Ve Beyan Belgesi	
Ek-10. Tez Veri Giriş Formu	

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4. 1.</b> Kronik Hastalığa Sahip Öğrencilerin Sosyo- Demografik Özellikleri....	18
<b>Tablo 4. 2.</b> Öğretmenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri .....	19
<b>Tablo 4. 3.</b> Kronik Hastalığa Sahip Öğrenci Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	20
<b>Tablo 4. 4.</b> Kronik Hastalığa Sahip Öğrencinin Hastalık Durumu.....	21
<b>Tablo 4. 5.</b> Kronik Hastalığa Sahip öğrencilerin Hastalığı ile İlgili Okulda Yapılan Uygulamalar.....	23
<b>Tablo 4. 6.</b> Öğretmenlerin ve Ailelerinin Sosyo-demografik Özellikleri.....	24
<b>Tablo 4.7.</b> Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sahip Olduğu Kronik Hastalık Tipi.....	26

## KISALTMALAR SİMGELER DİZİNİ

<b>DM</b>	Diyabetes Mellitus
<b>HT</b>	Hipertansiyon
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AAA</b>	Ailevi Akdeniz Ateşi
<b>KKH</b>	Kronik Kalp Hastalığı
<b>AAP</b>	Amerikan Pediatri Akademisi
<b>OSH</b>	Okul Sağlığı Hemşireliği



## ÖZET

# İLKOKULA GİDEN ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÖĞRETMENLERİN YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

**Mahmut KAHRAMAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi**

Günümüzde kronik hastalıklar tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelmekte ve kronik hastalıklı çocuk nüfusu gün geçtikçe artmaktadır(1). Şanlıurfa çocuk nüfusunun fazla olması ve ilkokuldaki öğrenci sayısı bakımından Türkiye'deki 3 büyük ilden sonra 4. Sırada yer alması nedeniyle bu çalışma Şanlıurfa Merkez ilköğretim öğrencilerinde kronik hastalık görülme sıklığı ve öğretmenlerinin yaklaşımının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Şanlıurfa merkez ilçelerinde ilköğretime giden öğrenci ve bu öğrencilere eğitim veren öğretmenler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini evrenin tamamına ulaşacak şekilde planlanmış ve 125 kronik hastalığa sahip olan öğrenci ve 109 öğretmeni kapsamıştır. Araştırmanın verileri Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öğretmen Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımları ve Ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

İlköğretim öğrencilerinde kronik hastalık görülme sıklığı %1,1 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin, %60,8'inin 5-8 yaş aralığında (yaş ortalaması  $8,14 \pm 1,285$ ), ve %56,8'nin erkek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sahip olduğu kronik hastalıklara bakıldığında %29,6 ile astım ilk sırada yer almaktadır. (n=37). Astım hastalığını %14,4 ile epilepsi hastalığı (n=18) ve %10,4 ile kardiyovasküler hastalıklar, %8 ile kas iskelet hastalıkları, %7,2 ile deri hastalıkları ve mide bağırsak hastalıkları takip etmektedir. (n=13). Diğer kronik hastalıklar %15,2 ile Böbrek Yetmezlikleri, Hidrosefali olarak tespit edilmiştir.

Kronik hastalığa sahip olan çocukların anne ve babalarının %46,4'ünün akraba evliliği olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin %48,0'ı tedavisi için ilaç kullandığı bulunmuştur.

Öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin %75,2'sinin kadın olduğu, kendisinde veya ailesinde en az birinde kronik hastalığı olanların oranı ise %45,9 olarak tespit edilmiştir(n=50). Öğretmenlerde bulunan kronik hastalıklara bakıldığında %23,8 kardiyovasküler hastalıklar (KKY,HT) ve mide bağırsak hastalıkları (Gastrit, çölyak) ilk sırada yer almaktadır. Öğretmenlere kronik hastalığa sahip öğrencilerinin başarı durumu sorulduğunda %22,0'sinin başarı durumunu düşük olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerinin hastalığından dolayı %24,8'inin rahatsızlandığı zamanlarda devamsızlık yaptığını bulunmuştur.

Sonuç olarak; kronik hastalığa sahip öğrencilerin fazla olması, sağlık durumlarının ve buna bağlı olarak okul başarı durumlarının istenen ve beklenen düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu çerçevede okul-aile ilişkisini geliştirilmesi, aileler ve öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilerin psiko-sosyal açıdan bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bütün okullarda okul sağlığı hemşireliğinin aktifleştirilerek hemşireler tarafından okul sağlığı programlarına başlanması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kronik Hastalık, İlköğretim Öğrencileri, Okul, Öğretmen, Hemşirelik

## **ABSTRACT**

# **THE PREVALENCE OF CHRONIC DISEASE IN CHILDREN THROUGH PRIMARY SCHOOL AND DETERMINING THE APPROACHES OF THE TEACHERS**

**Mahmut KAHRAMAN**

**Department of Nursing, Master Thesis**

Nowadays, chronic diseases are becoming an important health problem in the world and chronically ill child population is increasing day by day (1). Şanlıurfa descriptors for the determination of this study Şanlıurfa Central elementary school students in chronic disease incidence and teachers approach-sectional as is done because more of the child population, and the number of students in elementary school after the third largest province in Turkey 4.th take place. The universe of the study consisted of the students attending primary education in Şanlıurfa central districts and the teachers who provided education to these students. The sample of the study was planned to reach all of the universe and included students with 125 chronic diseases and 109 teachers. The data of the study were obtained by using the Student Information Form and Teacher Information Form. In the analysis of the data, percentage distributions and Chi-square significance test were used.

The incidence of chronic diseases in primary school students was 1.74. It was found that 60.8% of the students were in the 5-8 age group (mean age  $8.14 \pm 1.285$ ), and 56.8% were male. When we look at the chronic diseases of the students, asthma is the first with 29.6%. (n=37). Asthma disease is followed by epilepsy disease (n = 18) with 14.4% and cardiovascular diseases with 10.4%, musculoskeletal diseases with 8%, skin diseases and gastrointestinal diseases with 7.2%. (n=13). Other chronic diseases were Renal Insufficiency, Hydrocephalus with 15.2%.It was determined that 46.4% of the parents of children with chronic illness were consanguineous marriages.It was found that 48.0% of the students with chronic disease used drugs for xii their treatment.75.2% of the teachers were female and 45.9% of the students had at least one chronic disease in the family or

their families. When we look at the chronic diseases found in the teachers, 23.8% is the first in cardiovascular diseases (CHF, HT) and gastrointestinal diseases (Gastritis, celiac). When asked about the success of the students with chronic illness, 22.0% of the teachers stated that their success status is low. It was found that 24.8% of the students were absent due to illness..

As a result; It was observed that the students with chronic diseases were in excess, their health status and school success status were not at the desired and expected level. Teachers' approaches were found to be insufficient. In this context, it is necessary to improve the school-family relationship, to inform parents and teachers with psycho-social information about chronic illness. In all schools, school health nursing is activated and it is recommended that school health programs be initiated by nurses.

Key words: Chronic Illness, Elementary Students, School, Teacher, Nursing

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde kronik hastalıklar tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelmekte ve kronik hastalıklı çocuk nüfusu gün geçtikçe artmaktadır(1). Dünya sağlık örgütüne göre 2010-2020 yılları arasında kronik hastalığa bağlı ölümlerin %15 artacağı öngörülmektedir (2). Dünyada 18 yaşın altındaki çocuklarda kronik hastalıkların insidansının %10-15 arasında olduğu bilinmektedir(3). TÜİK (2008) verilerine göre son altı ay içinde hastaneye başvuran 7-14 yaş grubundaki çocuklardan %8.3'ünün kronik hastalığı olduğu görülmektedir. Türkiye'de yaklaşık 25 milyon (TÜİK 2010) çocuk olduğu düşünüldüğünde önemli sayıda çocuğun kronik hastalıklarla baş etmektedir. Tüm popülasyonunun %1-2'sinde günlük aktiviteyi etkileyen ya da sık tedavi gerektiren kronik sağlık sorunları bulunmakta ve bunların %10'u ağır kronik hastalıklardır(4,5,6). Kronik hastalıklı çocukların, hastalığın getirdiği tedavi, hastaneye yatma, kaygı depresyon gibi stresörler, çocuğun okul ve sosyal yaşantısında çeşitli güçlükler yaşamalara sebep olmaktadır(7).

Kronik hastalık tanısı alan çocukların okul yaşamı; sık hastaneye yatma, kontroller, tedavi ve ilaçların yan etkileri gibi nedenlerle kesintiye uğramakta ve bu durum çocukların okula uyumunu etkilemektedir (1,8). Bunun yanı sıra aile üyeleri de hastalığın atak dönemlerinde, çocuğa okulda müdahale edilemeyeceği endişesiyle çocuklarını okula göndermek istemeyebilir. Kronik hastalık nedeniyle okula devam edemeyen çocuklar derslerde arkadaşlarından geri kalmaktadırlar. Bu durum okul başarılarını olumsuz etkileyebilmektedir(7,8). Aynı zamanda çocuk hastalığının bilinmesi durumunda arkadaşları tarafından dışlanacağı ya da dalga geçeceği düşüncesi gibi nedenlerle okula gitmek istemeyebilir. Kronik hastalığı olan çocukların çoğu sosyal ilişkilerden uzak durarak hastalığa bağlı yetersizliklerini saklamaya ya da bu farklılıkları ile baş etmeye çalışırlar(9).

Kronik hastalığa sahip çocukların hastalığıyla baş edebilmesi, okula uyumun kolaylaştırılması, okul başarısının düşmesi, sosyal geri çekilmeler ve içe kapanma gibi durumların yaşanmaması için çocuğa yapılacak sosyal destek önemlidir(2). İlköğretim ve lise çağındaki çocuklar üzerinde yapılan araştırmada sosyal desteğin çocuğun yaşamındaki birçok alanda etkili olduğu, özellikle okul başarısını ve okula uyumunu arttırdığı

görülmüştür(10). Okul dönemindeki çocukların sosyal çevresini aile, öğretmen ve arkadaşlar oluşturmaktadır. Çocukların hayatının %40'ını okulda geçirdikleri düşünüldüğünde öğretmenlerin bu süreçte öğrencilerinin hastalıklarının yönetiminde, arkadaşlarıyla ilişkilerinde ve akademik başarılarında önemli bir yer tutmaktadır(5).

Öğretmenlerin kronik hastalıklı çocuğu sınıf ve okul ortamında ele alma şekli, bu durumun öğrencilerin akranları tarafından kabulü ve normalleştirilmesine olanak sağlamaktadır(11). Ancak öğretmenlerin kronik hastalıklar hakkında bilgi seviyesinin istenen ve beklenen düzeyde olmaması, yaklaşımlarının yetersiz olmasından dolayı profesyonel sağlık yardımı alması ihtiyacını doğurmaktadır. Profesyonel sağlık yardımını veren grup olarak ilk önce akla gelen halk sağlığı hemşirelerin yeri burada çok önemlidir. Uluslararası Hemşireler Konseyi kronik hastalıkların kontrolünde hemşirelerin rollerinden birinin “kronik hastalığı olan bireylerin sağlık problemlerini daha iyi yönetebilmek için desteklemek” olarak belirtmiştir(12).

Amerikan Hemşireler Derneği halk sağlığı hemşiresinin bir kolu olan okul hemşiresi bulunan okullarda okula devam etme ve akademik başarı arasında olumlu ilişki olan çalışmaların her geçen gün arttığını belirtmiştir(13). Hill ve Hollis tarafından yapılan çalışmada ise ilköğretim öğretmenleri öğrencilerin sağlık sorunlarından dolayı her gün bir saat harcadıklarını; okul hemşiresi olduğunda öğrencilerin öğrenme zamanının arttığını belirtmişlerdir. Okul sağlığı hizmetlerinde, iyi yetişmiş okul sağlığı hemşirelerinin okullarda görevlendirilmesi ile daha sağlıklı bireyler ve toplum oluşturmaya katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar da okul sağlığı hemşiresinin öğrencilerin büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi, sağlık durumları ve olası sağlık risklerinin belirlenmesi, akademik başarılarının artırılmasında önemli görevleri olduğunu ortaya koymaktadır(17,18).

Ülkemizdeki bazı özel okullarda ve yatılı okulların dışında okul sağlığı hemşireleri görev yapmamaktadır. Toplum Sağlık Merkezi tarafından yapılması gereken sağlık hizmetleri ise daha çok kronik hastalığı ve izlem gerektiren çocuklar için bireysel izlemleri kapsamaktadır(19). Bu durum kronik hastalıkların yönetiminde yeterli olmamaktadır.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Türkiye'nin nüfus bakımından en büyük 8. ili olan Şanlıurfa'da ilköğretim öğrencilerinin sayısı 233.829 bin civarındadır(20). Şanlıurfa'da yıllık ortalama 50-55 bin doğum olmaktadır(21). Türkiye'de doğum oranının en yüksek olan Şanlıurfa'da her yıl yaklaşık 60 bin çocuk okula başlamaktadır. Şanlıurfa ilkokuldaki öğrenci sayısı bakımından Türkiye'deki 3 büyük ilden sonra 4. Sırada yer almaktadır(20). Doğum oranının bu denli fazla olması gebelik dönemindeki takip eksiklikleri ve doğurganlık hızının fazla olması bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Şanlıurfa'da şüana kadar yapılan çalışmalarda ilkokul çağındaki kronik hastalıklı çocuk profili ya da bununla ilgili ortaya koyan bir bilgi ya da rapor yoktur. Bu nedenle bu çalışmadan çıkan sonuçlar daha önemli hale gelmektedir. Kronik hastalıkların yönetiminde öncelikli ilk aşama tespit ve profil belirlemekle başlar. Bu çerçevede bu çalışma Şanlıurfa'da ilkokula giden çocuklarda kronik hastalık görülme sıklığı ve öğretmenlerin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Kronik Hastalığın Tanımı**

Tüm dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaşam süresinin uzaması ile kronik hastalıkların artışı en önemli mortalite ve morbidite sebebi haline gelmiştir(22). Görülme sıklığı hızla artan kronik hastalıklar, dünyada ölümlerin ve sakatlıkların en önemli sebeplerindendir. Kronik hastalık, normalden sapma ya da bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, kendiliğinden gerilemesi ve tamamen iyileşmesi mümkün olmayan, patolojik değişkenler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, en az altı ay tıbbi bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır(8). Kronik hastalığın birçok tanımı mevcuttur. Kronik hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “kalıcı sekeller bırakan, geri dönüşümsüz patolojik değişimlerin sebep olduğu, hastanın rehabilitasyonu için özel hasta eğitimine gereksinim duyulan, uzun süreli takip ve bakım gerektiren süregelen hastalıklar” olarak tanımlanmıştır (23).

Kronik hastalık, uzun süreli ve/veya tedavisi olmayan ya da günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı özellikleri olan ve özel yardım ya da adaptasyon gerektiren durumlar olarak tanımlanmıştır(1). Kronik hastalıkların neden olduğu ölümler dünyada enfeksiyonların, açlığın anne çocuk ölümlerini geçmiştir(24). Dünyada 20. yy gelir seviyesi ve eğitimdeki yükselmeye, beslenme alışkanlıklarının zamanla değişmesi, hastalıkların kontrolünün yapılması beklenen yaşam süresini artırmıştır. Artan yaşam süresine bağlı olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı ve bu hastalıkların getirmiş olduğu yük artmıştır(25,26).

### **2.2.Kronik Hastalık Prevelansı**

Geçen yüzyıl boyunca, çocuklarda ve gençlerde primer hastalık yükü bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara doğru yön değiştirmiştir(27). Günümüzde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin nüfusu gittikçe artmakta ve kronik hastalıklar, dünyada ve bütün sanayileşmiş ülkelerde görülen en önemli sağlık sorununu oluşturmaktadır. “Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri çalışmasına göre, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kronik hastalıklar artmaktadır. Ülkemizdeki tüm ölümlerin %86’sından sorumlu olduğu tahmin edilmektedir(64,65). Kronik hastalıklar



içinde en sık ölüme yol açan hastalıklar başta iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve hipertansif kalp hastalığıdır. Sağlık Bakanlığı'nın 2016 verilerine göre, Türkiye'de 22 milyon kişi bir veya birden fazla kronik hastalık taşımaktadır. Kronik böbrek hastalığı olanları da bu gruba dahil ettiğimizde tüm yaş gruplarında ülkemizde her 3 kişiden biri en az bir kronik hastalığa sahiptir''(28).

DSÖ göre her yıl 41 milyon kişi kronik hastalıklar yüzünden yaşamını yitirmektedir ki bu sayı tüm ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır. Kronik hastalıklara bağlı ölümlerin 2030 yılında 52 milyona çıkacağı öngörülmektedir. 2012 yılında 17,5 milyon olan Kalp Damar Hastalıklarının 2030 yılında 22,2 milyon çıkacağı tahmin edilmektedir(29).

Türkiye'de geçen son yirmi yılda kronik hastalığı olan çocukların sayısında önemli ölçüde artış olmuştur. Çocuklarda kronik hastalıkların görülme sıklığı on üç yaşın altındaki nüfusta %10-15 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Eğer zihinsel, duyuşsal, öğrenme ve davranışsal sorunları olan çocuklarda buna dâhil edilirse hastalığın görülme sıklığı %30-40'a yükselebilir(6).

### **2. 3. İlkokul Öğrencilerinde Kronik Hastalığın Görülme Sıklığı**

Dünyada son yirmi yıl içinde kronik hastalığı olan çocukların sayısı önemli derecede artmıştır(26). Bu artışa paralel olarak ülkemizde de kronik hastalıklar önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Çocukluk çağında görülen bazı kronik hastalıklar; doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, astım, kronik böbrek yetersizliği, hemofili, karaciğer hastalıkları, diyabet gibi hastalıklar oluşturmaktadır. Dünyada kronik hastalık insidansı 18 yaş altı çocuklarda %10-15 arası olduğu bilinmektedir. Bütün çocuk popülasyonlarının % 1-2'sinde günlük yaşantısını etkileyen veya tedavi gerektiren kronik hastalıklı sağlık sorunu bulunmaktadır. Bunların %10 ağır kronik hastalıklardır(8).

### **2. 4. İlkokul Öğrencilerinde Görülen Kronik Hastalıklar**

#### **2. 4. 1. İlkokul Öğrencilerinde Kalp-Damar Sistemi Hastalıkları**

Kalp ve damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsar. Kalp ve damar hastalıklarının gelişiminde; tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, obeziteye yol açabilen sağlıksız

beslenme gibi olumsuz davranış tarzları yanında diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi hastalıklar yer almaktadır(30).

Çocukluk döneminde kronik kalp yetmezliği seyrek görülmektedir, ancak bazı çocuklarda KKH yanı sıra hipertansiyonda görülmektedir. Çocukluk çağındaki hipertansiyon prevalansı % 1-5'i olduğu düşünülen hipertansiyonun son yıllarda çocuklardaki obeziteninde artmasıyla artış gösterdiği tahmin edilmektedir(31).

#### **2. 4. 2. İlkokul Öğrencilerinde Deri Hastalıkları**

Atopik dermatit, alerjik, egzema, ürtiker (vb.) diye adlandırılan hastalıklar deride kızarıklık kuruluk pullanma ile kendini belli ve genellikle hayatın ilk yıllarında ortaya çıkan deri hastalıklarıdır. Sıklıkla kaşıntı, kızarıklık, huzursuzluk başlıca şikayetler ile kendini belli eden deri hastalıklarında nedenlerine bakıldığında en çok gıdalara karşı geliştiği görülmektedir. Gıdalar içinde de sıklıkla inek sütü ve yumurta alerjen olarak görülmektedir. Bunların dışında hava yolu ile alınan ev tozu, küf mantar, polenler gibi alerjenlerde hastalığı tetikleyebilmektedir. Bunların dışında cildin koru kalması, yünlü kıyafetler, iritasyon derecesinde sıkı kıyafetler, fiziksel uyaranlar da yine hastalığın şikayetlerinin artmasına neden olmaktadır(32).

#### **2. 4. 3. İlkokul Öğrencilerinde Mide ve Bağırsak Hastalıkları**

Çoğu kişi için her ne kadar mide ve bağırsak sorunları ön planda olsa da aslında sindirim ağızda başlıyor ve yutak, yemek borusu ve pek çok organ bu sürece dahil oluyor. Tüm bu sindirim olayı esnasında bazı sorunların meydana gelmesi ise kaçınılmazdır. American nutrition association'a göre sindirim sorunları sadece ABD'de 70 milyondan fazla insanı günlük rahatsız ediyor. Gastrit, çölyak, crohn hastalığı, pankreas, mide ve kolon kanserleri başlıca sindirim sistemi hastalıklarıdır.

Çölyak hastalığı bağırsaklardaki emilimi sağlayan villüslerin bozulmasına neden olan ve yiyeceklerdeki besinlerin emilimini engelleyen ince bağırsaklar da hasara yok açan sindirim sistemi hastalığıdır.

Gastrit: mide mukozasının iç yüzeyinin iltihaplanmasıyla seyreder ve ilerleyen evrelerde mide ülserine dönebilir.

Ülser: Mide mukozasının ülseratif yaralarla seyreden, karın şişliğine neden olur. Hastalara bir perhiz önerilir. Toplumda erkeklerde daha sık olmakla beraber %10'unda görülmektedir(33).

#### **2. 4. 4. İlkokul Öğrencilerinde Endokrin Sistem Hastalıkları**

Okul çağında görülen endokrin sistem hastalıklarından biri de tip 1 diyabettir. Pankreasın beta hücrelerinin tümünün ya da tamamına yakınının yıkımı sonucu meydana gelen ağır insülin eksikliği olarak tanımlanabilir. Ömür boyu insülin kullanımı gerektiren kronik bir hastalıktır. Tip 1 diyabette yıllardır yapılan araştırmalara rağmen altta yatan immun cevabı değiştirebilecek bir tedavi ajanı geliştirilememiştir(34,8). Türkiye Kronik Hastalık ve Risk Faktörü Sıklığı Çalışmasında, Diyabet sıklığı %11 olarak bulunmuştur(26).

Ülkemizde 1998 ile 2010 yılları arasında 12 yıllık zaman diliminde diyabet prevalansının yaklaşık 2 kat artarak %7,2'den %13,7'ye çıktığı saptanmıştır(35).

Her yaşta görülebildiği gibi daha çok çocukluk ve gençlik hastalığı olarak bilinmekte ve tüm DM olgularının %10-15'ini oluşturmaktadır(36). Son yıllarda tip 1 DM tedavisinde gelişmelere rağmen, insülin enjeksiyonları, diyet, egzersiz gibi gereklilikler kronik hastalık tanısı alan çocuğun psikolojik açıdan risk altında olduğu söylenebilir(8,36).

#### **2. 4. 5. İlkokul Öğrencilerinde Sinir Sistemi Hastalıkları**

Bilim ve teknoloji alanında atılan önemli adımlara rağmen insan beyni hala birçok sır barındırmaktadır. Bu sırlardan birisi olan ve halk arasında "sara hastalığı" olarak da bilinen epilepsi, kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlıdır ve beyin hücrelerinde geçici anormal elektrik yayılması sonucu ortaya çıkar. Epilepsi, dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen bir hastalıktır. Hastalık, erkek ve kadınlarda ırk ayrımı olmaksızın eşit olarak görülmektedir(37).Epilepsi nöbetleri herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ama sıklıkla en gençler ile en yaşlılar etkilenir. Dünyada 60 milyon epilepsi hastası mevcuttur. Çocukluk çağında ise her 1000 çocuktan %1,5-8 olarak bildirilmiştir. Dünyada epilepsi tanısı almış 15 yaş altı 15 milyon hasta mevcuttur ve tüm epilepsi hastalarının %25'ini oluşturmaktadır(38).

Epilepsi hastalarında çoğunlukla ailede ve çevresel destek yetersizliği, akademik başarının düşmesi ile toplumda sosyal problemler yaşanmasına neden olur. Epilepsili çocukların ilaçların yan etkileri, uyku hali, epilepsi nöbetleri, toplumda dışlanma korkusu gibi sosyal uyum sorunları da yaşanabilmektedir(39). Tüm bu sorunlara çözüm olarak öğretmen, çocuk, aile ile diğer okul çalışanlarının epilepsi hastalığı ilaçlarının kullanımını, nöbet sırasında yapılacaklar hakkında bilgilendirilmelidir. Yapılan çalışmalarda öğretmenlerin epilepsi hakkında yeterli derecede bilgi sahibi olmadıkları bulunmuştur(37).

#### **2. 4. 6. İlkokul Öğrencilerinde Alerji ve Alerjik Hastalıklar**

Alerjik rinit, astım, konjonktivit, atopik dermatit, ürtiker gibi hastalıklar başlıca alerjik hastalıklardır. Astım ise çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından olup,2014 Küresel Astım Raporu'na göre, dünya genelinde yaklaşık 334 milyon kişinin astım hastası olduğu sanılıyor. Bu rakamın, 2025'e kadar 400 milyona çıkması bekleniyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 sonu verileri, 2015'de 383 bin kişi astım nedeniyle yaşamını yitirdiğini gösteriyor. Ülkemizde ise yaklaşık her 12-13 erişkinden biri ve 7-8 çocuktan biri astım hastasıdır(40). Gelişmiş toplumlarda ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) yöntemi ile astım prevalansı %4-23 arasında bulunmuştur. Ülkemizde ISAAC yöntemi ile yapılan çocukluk çağı prevalans çalışmalarında %13.7-15.3 arasında değişmektedir. Astım görülme sıklığı daha çok düşük sosyoekonomik durum, obezite ve düşük fiziksel aktivite düzeyleri ile yakından ilişkilidir(22).Astım, bütün yaş gruplarını etkileyebileceği gibi solunum yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Solunum güçlüğü, öksürük, göğüste sıkışma çoğunlukla geceleri ve sabahları görülen hışıltılı solunum gibi semptomlarla ortaya çıkar(41).

Astım hastalığının artmasındaki önemli etkenlerden biri, gelişmiş ülkelerdeki sanayileşme ve bu durumun beraberinde getirdiği hava kirliliği ile çevresel faktörlerdir. Astım tanısında alerjenlerle maruz kalması, mevsimlere göre semptomların değişmesi ailede astım ve alerjen hastalıklar tanıyı koymayı destekler. Astım tanısından sonra ara ara meydana gelen astım atakları ailenin alışkın olmadığı deneyimlere neden olur. Bu durum çocuk ve ailesinin hastaneye daha sık gitmesine bazen de hastaneye yatışı yapılarak tedavisi gerekebilir. Bu ataklar nedeniyle hastaneye yatışın olması, acil servise başvurma ve uzun süren medikal tedaviler sonrası okula devam süresinde aksamalar, eğlence, beslenme, uyku gibi aktiviteleri kısıtlamalara neden olmaktadır. Tüm bu sorunlar hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini etkilemektedir. Astım tam olarak tedavi edilememekle

beraber kontrol altına alınabilmektedir. Ayrıca astım atakları olması durumunda daha önce doktor tarafından verilmiş olan bronkodilatörlerin kullanma şekli ve dozu hakkında çocuğa anlayabileceği şekilde eğitim planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bütün kronik hastalıklarda olduğu gibi en önemli faktörlerden biride hasta ve ailesinin eğitimidir(42).

Kaçkin (2016) Şanlıurfa merkezinde yaptığı çalışmasında, taburculuk eğitimi öncesinde son 1 ayda atak görülme sıklığı, öksürükle uyanma ve hışıltı görülme sıklığı, taburculuk eğitiminden sonra son 12 ayda hastanın acil servise başvuru sayısı, acil serviste kalış süresi ve yatan hasta servislerinde yatarak tedavi alma süresi önemli derecede azalma göstermiştir (43). ABD’de 3748 düşük gelirli çocuğa uygulanan eğitim programıyla hastaneye yatışta %35, astım nedeniyle acile yatışta %27 ve poliklinik başvurularında %19 azalma sağlanmıştır (41).

#### **2. 4. 7. İlkokul Öğrencilerinde Kas İskelet Hastalıkları Bozuklukları**

Fiziksel ve biyomekanik faktörler, organizasyonel ve psikososyal faktörler, bireysel ve kişisel faktörler gibi çok farklı faktörler kas ve iskelet sistemi hastalıklarının gelişiminde rol oynamaktadır. Hastalığın gelişiminde tek başına rol oynayacağı gibi, çeşitli kombinasyonlarda etki edebilir. Uluslararası çalışmalar incelendiğinde, Kas ve iskelet sistemi hastalıkları ile ilgili her bir hastalığın ayrı ayrı ele alındığı ve bütüncül bir yaklaşımın uygulanmadığı görülmektedir(44).

RomatoidArtrit

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) (FamilialMediterranean Fever-FMF)

Osteoartrit

Behçet Hastalığı

AnkilozanSpondilit

Bel Ağrıları

**Romatoidartrit**; birçok eklemi aynı anda tutabilen, etiyolojisi bilinmeyen, simetrik, erozivsinovit ve bazen multisistem organ tutulumu ile karakterize kronik seyirli otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır.

Ülkemizde İzmir ilinde yapılan bir çalışmada RA prevalansı yüzde 0,36 olarak tespit edilmiştir. Avrupa, Kuzey Amerika, Asya ve Güney Afrika ülkelerinde yapılan

çalışmalarda prevalans yüzde 0,5-1 arasında bulunmuştur. Romatoidartrit en sık 40-50 yaşlarında başlar ve çok yaşlı gruplar hariç olmak kaydıyla, kadınlarda erkeklerden 2-4 kat daha fazla gürölür(45).

**Ailevi Akdeniz Ateşi;** En sık gürölen herediter oto-enflamatuvar hastalıktır. Otozomal resesif geçiş gösterir. Doğu Akdeniz ölkelerinde sık gürölür. En sık Türkler, Yahudiler, Ermeniler ve Araplarda gürölür. Bu toplumlarda prevalansı 1/200-1/1000 arasındadır. AAA, aslında tekrarlayan karın ağrısı (peritonit), eklem ağrısı (sinovit), göğüs ağrısı (plörit) ve ateş atakları ile seyreden bir poliserözittir. Hastalıktan 16'ncı kromozomun kısa kolunda yer alan ve pyrin (pirin) veya marenostirin proteinini kodlayan MEFV (Mediterranean Fever) genindeki mutasyonlar sorumludur. Genelde ilk atak hastaların yüzde 80'inde 20 yaşından önce başlar. Başlangıç nadiren kırklı yaşlara kadar da gecikebilmektedir.

Bazen bir aydan uzun süren, kronik monoartrit de gürülebilir. Ayak bileği ve ayak sırtında genellikle 24-48 saat süren erizipel benzeri, ağrılı eritem ve ödem olabilir. Febril ataklar esnasında, kalça ve uyluk kaslarında miyalji ortaya çıkabilir. Bazen her iki alt ekstremitede 4-6 hafta süren inatçı ağrı ve hassasiyet de olabilir. Ailevi Akdeniz Ateşi hastalığı, erkeklerde 1,5-2 kat daha sıktır. Ailevi Akdeniz Ateşi olan hastaların % 60-90'ı 20 yaşından küçüktür. Vakaların yüzde 5-10'unda hastalık başlama yaşi 20'nin üzerindedir(44).

## **2. 5. Kronik Hastalıkları İlköğretim Öğrencileri Üzerine Etkileri**

Okul çağının başlangıç basamakları olan ilkokul öğrencilerinde çocuğun ev ve aile ile olan bağlılığının biraz daha azaldığı dönemdir. Okul öncesi dönemlerde somut olarak her ne kadar hastalıkları yapan etkenlerin mikrop olduğunu düşünsele de okul çağı ve sonrasında birçok dışsal faktörlerden olduğunu anlayabilir ve tedavinin sağlığına kavuşmak için olduğunu anlamaktadır. Kronik hastalığı olan çocuklar bu dönemde hastalığından dolayı bazı kazanımlar elde edebilirler. Ailesine her istediğini yaptırmak, saldırganlık ve tedaviyi reddetmek gibi davranışlar gösterebilir. Çocuğun hastalığını reddetmesiyle hastalık tablosu olumsuz olarak değişebilir. Bu durum ailenin ilgisinin artmasını da beraberinde getirmektedir(11).

Çocukta kronik hastalığın teşhis edilmesi, sadece çocukla ilgili bir durum değildir. Tüm aile fertlerinin hayatları, bu teşhis etrafında şekillenmekte ve aile fertlerinin yaşam tarzlarında farklılaşmalara neden olmaktadır. Çocukluk ve gençlikte kronik hastalığı olan çocuğun uzun dönem, hatta yaşam boyu bakıma gereksinimi olabilir. Bu nedenle ebeveynler etkilenmiş çocuğun mümkün olabilecek en yüksek derecede bağımsızlığını elde etmesi için mümkün olan tüm olanakları bilmeli ve kullanmalıdır(46).

Bu dönemde aşırı korumacı ve ilgiyle yetiştirilen çocukların hastalık sürecine uyumu psiko-sosyal olarak zorlaşmakta ve akranları ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığı olan çocuklar hastalıkları ile baş ederken çeşitli psikolojik ve sosyal sorunlar yaşar. Okul çağının ilk yıllarına ve sosyal hayata adapte olmaya başlayan çocuk, bu dönemde bir hastalık ile karşılaşır kısıtlanması veya engellenmeleri okul arkadaş ilişkilerinde olumsuz etkileyebilir. Çocuklar hastalığına bağlı olarak yetersizliklerini sosyal ilişkilerden uzak kalarak saklamaya çalışırken, bazen ailede çocuklarını korumak için hastalıklarını saklayabilir(5,10,11).

Çocuklar okul sürecinde bir yandan kronik hastalığıyla başa çıkmaya çalışırken diğer yandan öğrenim sürecini devam ettirmesi beklenmektedir. Bu süreçte en önemli destekçileri de aileleridir. Ailenin hastalık ile etkili bir şekilde baş etmesi, aile bireylerinin duygusal anlamda birbirlerini desteklemeleri, açık bir iletişimin olması ve ebeveynlik rollerinin yerine getirilmesi aile bireylerinin fikir birliği ile ilişkilidir. Kronik hastalığı olan çocuk ailesinden ve çevresinden yeterli desteği gördüğünde sosyal anlamda kendini soyutlamaz, diğer arkadaşlarının aktivitelerine de katılır ve okula devam eder. Bu durum ise benlik saygısı kazanmasına, bağımsızlığı ve oku başarısının artmasına katkıda bulunur(47).

## **2. 6. Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Yaklaşımı**

Son yıllarda kronik hastalıkların tanısında ve tedavisinde yaşanan gelişmelerle çocukların okul hayatına devam edebilmesine olanak sağlamıştır. Hayatının %40 okulda geçiren çocukların kronik hastalıkları da göz önünde bulundurulduğunda gerek kişiler arası ilişkilerinde gerek akademik başarılarında öğretmenlere önemli görevler düşmektedir(48).

Astım, Epilepsi Diyabet gibi kronik hastalığı olan öğrencilerini destekleyen ve okulda ihtiyaç durumlarında yanlarında olan kişi öğretmenleridir. Ancak tüm bunlara



rağmen öğretmenler çocuklarının hastalıkları ile ilgili tüm sorunlara cevap verecek bilgi ve beceriye sahip olmayabilir. Öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilere yönelik görüşlerinin belirlendiği bir çalışmada öğretmenlerin %76,4'ünün acil bir durum geliştiğinde müdahale edemediğini,%80'inin kronik hastalıklar ve acil durumlarda müdahale ile ilgili bir eğitime ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin %94,5'i okullarda okul hemşiresine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir(2).

Okul çağında ebeveynler çocuklarının fiziksel ve fonksiyonel farklılıklarına daha fazla farkına varırlar. Bu yüzden bazı ebeveynler çocuklarının hastalığını aldığı tedaviyi ve ilaçları öğretmenlerine söylemeyerek bu farklılığı en aza indirmek isteyebilirler (1).İyi bilgilendirilmiş öğretmenler, sağlıkla ilgili bir sorunun veya acil durumun sonucunda fark yaratabilirler. Çocuğun kronik hastalığı hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan öğretmen eğitim verdiği sınıfta böyle bir öğrenci olmasından dolayı bazı çekinceleri yaşayabilir. Öğrencinin ilaçlarından kaynaklı uyku hali, hareketsizliği veya dikkatinin dağınık olması gibi yan etkilerden dolayı öğrenciyi tembel veya direnme şeklinde değerlendirip beklentilerini azaltabilir. Öğretmen okulda veya sınıfta tutumunu öğrencinin ihtiyaçları doğrultusunda esnetebilir, okula devam edebilmesi için destekleyici ve kaygısını azaltmaya çalışmalıdır(11,49).

Kronik hastalıklarda tam olarak tedavi mümkün olmadığı için amaç; hastalığı olan çocuğu maksimum sosyal çevrenin içinde tutmak ve hastalığından kaynaklanan sorunları da minimumize ederek eğitim başarısı ve okul hayatının daha sağlıklı geçmesini sağlamaktır. Kronik hastalığı olan çocuklar, okul yaşantısında destek almadan mezun olma ya da ilerlemede başarısızlıklar yaşayabilirler. Bu yüzden çocuğun sağlık durumunun ve psikososyal sorunlarının öğretmen, aile, hemşire ve doktorun beraber çalışması ve çözümlenmesiyle çocukların derslerinde başarılı olmalarını destekleyecektir(2). Çocukların büyümesini ve gelişmesini etkileyen faktörler aynı zamanda sağlığının belirleyici olmaktadır. Okul sağlığı hemşiresi öğrenci ve okul personellerinin sağlığının değerlendirilmesinde, görme, işitme taramalarında ve ilk yardım eğitiminde ve bu konularda düzenli kayıt tutulması bazı özel gereksinimi olan öğrencilerin bakımına ve okul sağlığına katkı sağlayacaktır(49).



## 2. 7. Okul Sağlığı Hemşireliği

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetler genellikle 0 yaşı grubundaki çocukların vücut ağırlıklarının ve boy uzunluklarının ölçülmesi ile beslenme durumunun izlenmesi ve bağışıklama hizmetleri şeklinde sınırlıdır. Bu hizmetler de genellikle aşı takvimi tamamlanınca sonlanmaktadır. Okul ve ergenlik döneminde ise izleme ile ilgili herhangi düzenli bir hizmet sunulmamaktadır(30).

DSÖ Avrupa bölgesinin “ 21. Yüzyılda herkes için sağlık hedeflerinden” birinin gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamaktır.” olarak belirlemiştir. Okul evden sonra çocukların en çok zaman geçirdikleri ortamdır(50).Bu nedenle okul çağındaki öğrencilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve okul başarısının artması için okullar da sağlık hizmetlerinin gelişiminin de desteklenmesi gerekmektedir. Dünya sağlık örgütü okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesi gerektiğini vurgulamış ve bu ekipte yer alacak kişiler; hekim, hemşire, öğretmen, öğrenci velisi, psikolojik danışman ve rehber, olanak varsa psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen olarak belirlemiştir(51).

Okul ortamında sağlık ile ilgili durumlar sağlık biriminde yer alan okul sağlığı hemşiresinin sorumluluğundadır. Okul sağlığı hemşiresinin öğrencilere sağlık bakımı sunma, sağlığı geliştirme, sağlık taramaları yapma, sağlıklı okul çevresi geliştirme, sağlık eğitimi programları düzenleme, aile, öğretmen ve toplum ile iş birliği yapma gibi pek çok görevi bulunmaktadır(52,53). Ayrıca kronik hastalıklı çocukların bakımı, ilk ve acil durum uygulamaları, öğrencilere ve öğretmenlere yönelik sağlık eğitimleri de okul hemşiresinin sorumlulukları arasındadır. Dolayısıyla okul sağlığı hemşiresi öğretmenleri, öğrencilerinin hastalıkları ile ilgili durumlarına yönelik hazırlar ve bilgilendirir. Çünkü acil bir durum ya da sorun olduğunda okul sağlığı hemşiresinden önce olay yerinde olan öğretmenin ilk müdahaleyi yapması gerekebilir(54).

Ulusal Okul Hemşireleri Birliği'nin tanımına göre okul sağlığı hemşireliği; öğrencilerin hayat boyu kazanımlarını, akademik başarılarını ve sağlığını geliştiren profesyonel hemşireliğin bir uygulama alanıdır. Bu amaçla, okul sağlığı hemşireliği öğrencinin normal gelişimine katkıda bulunarak sağlığı yükseltir, mevcut veya muhtemel sağlık problemlerine aile veya diğer başka kurumlarla işbirliği kurarak müdahale eder(51).

Okul Sağlığı Hemşireliği, gelecekteki sağlıklı toplumun temelinin atılmasında, çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde, sağlıklı bir gençlik ve

retken bir toplum yaratmada ve kaliteli bir okul sağlığı hizmetinin verilmesinde ayrı bir öneme sahiptir. Türkiye’de temel hemşirelik eğitimi kapsamında halk sağlığı hemireliğinin bir parçası olarak, gelimi ülkelerde ise ayrı bir uzmanlık alanı olarak ele alınmıştır(55,56). Amerikan Hemşireler Derneği okullarda okul hemşiresinin bulunması ile öğrencinin okula devam etmesi ve akademik performansı arasında olumlu ilişki olduğunu gösteren araştırmaların giderek arttığını belirtmektedir(13). Okul sağlığı ve uygulamalarının incelendiği ülke ve örneklerde sağlığı geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda okulda eğitim gören öğrencilerin akademik başarısı ile sağlık düzeyleri arasında olumlu ilişki olduğu ortaya konulmuştur(50). Engelke, Guttu, Warren, Swanson çalışmalarında okul sağlığı hemşiresinin kronik hastalığı olan çocuklara verdiği hizmetin çocukların okul başarılarını arttırdığı sonucuna ulamılardır(57).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma Şanlıurfa'da ilkokula giden çocuklarda kronik hastalık görülme sıklığı ve öğretmenlerin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 2017-2018 eğitim öğretim yılı içerisinde, Şanlıurfa ili merkez ilçelerdeki ilkokullarda yapılmıştır. Şanlıurfa il merkezi Eyyübiye, Haliliye ve Karaköprü olmak üzere üç ilçeden oluşmaktadır. Bu üç ilçede toplam 61 ilköğretim okulu bulunmaktadır. 2018 yılı kapsamında Şanlıurfa merkezinde ilköğretim okullarında görev yapan öğretmen sayısı 6274, ilköğretim öğrenci sayısı ise 158.445'dir.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa ili merkez ilçelerde yer alan 61 ilkokulda görev yapan öğretmenler ve bu okullarda eğitim alan kronik hastalığa sahip olan ilkokul öğrencileri oluşturmuştur.

Şanlıurfa ili merkez ilçelerde yapılan bu çalışma herhangi bir örneklem seçme yöntemi kullanılmamış ve evrenin hepsine ulaşılacak şekilde, araştırmaya katılmayı kabul eden 45 ilköğretim okulunda çalışma yapılmıştır. Bu okullardan ise çalışma sonrası kronik hastalığı olduğu belirlenen 28 ilköğretim okulundaki, kronik hastalığı olan öğrencilere eğitim veren, 109 öğretmen ve 125 kronik hastalığa sahip öğrenci oluşturmuştur.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmada; araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan Kronik Hasta Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3) ve Öğretmen Bilgi Formu (EK-2 ) kullanılmıştır.

#### **3.5. Veri Toplama Aracı**

Araştırmacı Tarafından Literatür Bilgilerinden Yararlanılarak Hazırlanan Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-3)3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm Yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi soruların yer aldığı Sosyo-Demografik Bilgiler kısmı (13 soru), ikinci bölüm Öğrencinin kronik hastalığı, tedavisi ve tedavi süreci ile ilgili soruların yer aldığı Hastalık Sürecinin Değerlendirilmesi kısmı (10 soru), üçüncü bölüm ise Okul

Sürecinin Değerlendirilmesi ile ilgili soruların yer aldığı (4 soru) kısım olmak üzere toplam 3 bölüm ve 27 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan Öğretmen Bilgi Formu (Ek-3)yaş, cinsiyet, çalışma yılı, kronik hastalık hakkında bilgi düzeyi gibi toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri Eylül 2017- Mayıs 2018 eğitim öğretim yılı içinde, okul ortamında toplanmıştır. Okullara tek tek araştırmacı tarafından gidilerek kronik hastalığa sahip olan çocuk belirlenmiştir. Öncelikle çocukların ailelerinden ve öğretmenlerinden araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Öğrencilerin eğitim gördüğü hafta içi günlerinde sabah veya öğleden sonra vardiya saatlerine dikkat edilerek öğrenci öğretmen ile okulda görüşülmüştür. Çocuklara okul ortamında uzun tenefüste denk gelecek şekilde rehber öğretmenin odasında Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu verilerek araştırmacı tarafından yüz-yüze doldurulmuştur. Anlaşılmayan yerler araştırmacı tarafından açıklama yapılmıştır. Öğretmenlere ise Öğretmen Bilgi Formu verilmiş ve gözetim altında cevaplamaları sağlanmıştır. Soruların cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika sürdü. Veri formundaki sorularından eksik bölümler için ailelere telefon ya da ev ziyareti yapılarak tamamlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Öğretmen ve kronik hastalığa sahip öğrencilerden elde edilen verilerde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve Ki kare analizi kullanılarak belirtilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırma belli bir zaman diliminde ve ilkokul öğrencilerinde yapıyor olmasından dolayı veri toplama aşamasının uzamasına neden olmuştur. Çalışmada okuldan randevu

alınır derslerin aksatılmamasına özen gösterildi. Araştırmanın sonuçları benzer özellikteki çocuklarda genellenebilir.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yürütüldüğü okulların bağlı bulunduğu Şanlıurfa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne başvuru yapılarak, uygulama aşamasından önce kurum izni alınmıştır (Ek-7). Araştırmanın uygulama aşamasından önce öğrenci ve öğretmenlere ve öğrencilere soru formunun ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş izin kısmı okunarak, sözlü ve yazılı izin alınmıştır. (Öğrencilerin ebeveynlerinden gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır.) Bilgilendirilmiş izin formunda çalışmanın amacı, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı, katılımın tamamen gönüllü bir şekilde olduğu, istediği anda katılımcı olmaktan vazgeçebileceği, çalışma için toplanacak olan verilerin başka kişilerce ya da başka çalışmalarda kullanılmayacağı, yayınlanacak olan sonuçların bireysel özellikleri değil bir gruba niteleyecek doğrultudaki özelliklerden oluşacağı açıklanmıştır (Ek-4). Araştırmanın hazırlık aşamasında Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Evrak Tarih ve Sayısı: 14/02/2017-E.6135) etik kurul izni alınmıştır (Ek-1).

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Kronik Hastalığa Sahip Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:125)**

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Öğrenci Sınıfı</b>		
1. Sınıf	23	18,4
2. Sınıf	34	27,2
3. Sınıf	35	28,0
4. Sınıf	33	26,4
<b>Yaş</b>		
Yaş Ortalaması: 8,14 ± 1,285		
5-8 Yaş	76	60,8
8-12 Yaş	49	39,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	54	43,2
Erkek	71	56,8
<b>Kardeş Sayısı</b>		
0-3 Kardeş	64	51,2
4 ve Üstü	61	48,8
<b>Sosyal Güvence</b>		
SGK	63	50,4
Gelir Testi (G0)	62	49,6
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	90	72,0
Geniş Aile	35	28,0
<b>TOPLAM</b>	125	100,0

Tablo4.,1’de kronik hastalığı olan öğrencilerin sosyo-demografik bilgileri verilmiştir. Bu verilere göre öğrencilerin, %60,8’inin 5-8 yaş aralığında, yaş ortalamasının 8,14± 1,285 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56,8’nin erkek, %48,8’inin 4 ve üstü kardeşe sahip olduğu, öğrencilerin ailelerinin ise %72,0’inin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. 2. Öğretmenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:109)**

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Ortalaması</b> 31,02 ± 8,40		
28 yaş ve daha küçük	59	47,2
28 yaştan daha büyük	66	52,8
<b>Çalışma Yılı</b>		
Ortalama7,55 ± 8,19		
1-5 yıl	54	49,5
5 yıl üstü	55	51,5
<b>Cinsiyeti</b>		
Kadın	82	75,2
Erkek	27	24,8
<b>Öğretmende Kronik Hastalığı Olma durumu</b>		
Evet	21	19,2
Hayır	88	80,8
<b>Öğretmende Var Olan Kronik Hastalık Tipi</b>		
Kardiyovasküler Hastalıklar	5	23,9
Mide ve Bağırsak Hastalıkları	5	23,9
Endokrin hastalıkları	2	9,5
Deri hastalıkları	4	19,0
Astım	2	9,5
Epilepsi	1	4,7
Kas iskelet Hastalıkları	2	9,5
<b>Bilgi Aldığı Yer</b>		
Doktor	26	23,9
Hastane	30	27,5
Tv-internet	28	25,7
Diğer	25	22,9
<b>Öğretmenin Okuttuğu Sınıf</b>		
1.Sınıf	23	18,4
2.Sınıf	34	27,2
3.Sınıf	35	28,0
4.Sınıf	33	26,4

Tablo 4. 2’de kronik hastalığa sahip olan öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Öğretmenlerin yaş ortalaması 31,02 ± 8,40 olduğu, %52,8’inin 28 yaştan büyük olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin çalışma yılı ortalaması 7,55 ± 8,19 olarak bulunmuştur. Öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin %75,2’sinin kadın ve %19,2’sinde kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerde bulunan kronik hastalıklara bakıldığında %23,8 kardiyovasküler hastalıklar (KKY,HT) ve mide bağırsak hastalıkları (Gastrit, çölyak) ilk sırada yer almaktadır. Bu sırayı %19,0 ile deri hastalıkları izlemektedir. Tabloda verilmemekle birlikte öğretmen ailelerinde görülen kronik hastalıklar sorulduğunda en sık %40 ile endokrin hastalıklar ve %22,0 ile

kardiyovasküler hastalıklar olduğu görülmüştür. Öğretmenlerin %61,5'i kronik hastalığı “ Sürekli olan ömür boyu devam eden hastalık ” olarak tanımlamış ve bu konu hakkındaki bilgiyi de %27,5 ile en çok hastaneden aldığını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.3. Kronik Hastalığa Sahip Öğrenci Ailelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:125)**

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	94	75,2
Çalışmıyor	31	24,8
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar Değil	10	8,0
İlkokul	67	53,6
Ortaokul ve üstü	48	38,4
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	33	26,4
Çalışmıyor	92	73,6
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar Değil	44	35,2
İlkokul	63	50,4
Ortaokul ve üstü	18	14,4
<b>Ailede Kronik Hastalık Olma Durumu</b>		
Evet	24	19,2
Hayır	101	80,8
<b>Ailede Kronik Hastalığı Olan Kişi</b>		
Aile (anne –baba- kardeş )	18	75,0
Akraba	6	25,0
<b>Ailede Bulunan Kronik Hastalık</b>		
Hipertansiyon	7	29,2
Astım	7	29,2
Çölyak	3	12,4
Deri Hastalıkları	2	8,3
Kan hastalıkları	1	4,2
Psikiyatrik Hastalıklar	2	8,3
Mide Ve Bağırsak Hastalıkları	1	4,2
Diyabet	1	4,2
<b>Anne-Baba Arasında Akraba Olma Durumu</b>		
Evet	58	46,4
Hayır	67	53,6

Tablo 4.3.'deki veriler kronik hastalığa sahip olan öğrenci ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini göstermektedir. Öğrenci ebeveynlerinin çalışma durumuna bakıldığında, %75,2 ile baba çalışırken, annelerin ise %73,6'sı çalışmamaktadır. Ailede baba %53,6 ile ilkökul mezunu iken, annelerin ise %35,2'sinin okuryazar olmadığı



belirlenmiştir. Ebeveynlerin %46,4'ünün akraba evliliği olduğu belirlenmiştir. Ailede kronik hastalığı var olan birey %19,2 olarak bulunmuştur (n=24). Bu bireylerin %75'i ailede anne, baba ya da kardeşlerden birinin olduğu tespit edilmiştir. Bu kronik hastalıklar %29,2 ile ilk sırada hipertansiyon ve astım olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 4. 4. Kronik Hastalığa Sahip Öğrencinin Hastalık Durumu**

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kronik Hastalık Sıklığı</b>		
Öğrenci Sayısı	116885	100
Kronik hastalığa sahip öğrenci sayısı	125	1,1
<b>Öğrencinin Sahip Olduğu Kronik Hastalık</b>		
Astım	37	29,6
Epilepsi	18	14,4
Kardiyovasküler Hastalıklar	13	10,4
Kan Hastalıkları	6	4,8
Deri Hastalıkları	9	7,2
Mide ve Bağırsak Hastalıkları	9	7,2
Endokrin hastalıkları	4	3,2
Kas-İskelet Hastalıklar	10	8,0
Diğer	19	15,2
<b>Kronik Hastalık Tanısı Konulma Zamanı</b>		
1 yaşından önce	40	32,0
1-4 yaşında	50	40,0
4 yaşından sonra	35	28,0
<b>Sürekli Kullandığı İlaç durumu</b>		
Evet	60	48,0
Hayır	65	52,0
<b>Okuldaki Saatler İçinde İlaç Kullanma Durumu</b>		
Evet	7	5,6
Hayır	118	94,4
<b>Okul Başarı Durumu</b>		
Yüksek	28	25,7
Orta	57	52,3
Düşük	24	22,0
<b>Okula Devamsızlık Durumu</b>		
Evet	27	24,8
Hayır	82	75,2

Kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin hastalık durumuna ilişkin bilgiler Tablo 4.4.de verilmiştir. ilkokula giden öğrencilerde kronik hastalık görülme sıklığı %1,1 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sahip olduğu kronik hastalıklara bakıldığında %29,6 ile astım ilk sırada yer almaktadır. (n=37). Astım hastalığını %14,4 ile epilepsi hastalığı (n=18) ve %10,4 ile kardiyovasküler hastalıklar, %8 ile kas iskelet hastalıkları, %7,2 ile deri hastalıkları ve mide bağırsak hastalıkları takip etmektedir. (n=13). Diğer kronik

hastalıklara bakıldığında sıklıkla kronik böbrek yetmezliği olduğu görülmüştür.(n=12) Kronik hastalığı olan öğrencilerin %40'nın tanısı 1-4 yaş aralığında konulduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin %48'i kronik hastalığına bağlı olarak kullandığı sürekli bir ilacı olduğu belirlenmiştir. Bu öğrencilerin sadece % 5,6'sı ilacını okulda bulunduğu saatler arasında kullandığı tespit edilmiştir.(n=7). Öğrencilerin %42,1'inin ilacını gün içinde tek doz şeklinde aldığı, %33,3'ünün ise 2 doz şeklinde aldığı bulunmuştur. Öğrencilerin %11,2'sinde kronik hastalığından dolayı başka sorunlar geliştiği ifade edilmiştir. Bu sorunları başlıca gelişme geriliği, bayılma, bazen epileptik nöbetler sonrası fiziksel hareket güçlüğü, kullanılan bazı ilaçların yan etkilerine göre unutkanlık, dışerde çürüme ve öğrenme güçlüğü olarak ifade edilmiştir. Öğretmenlere kronik hastalığa sahip öğrencilerinin hastalığından kaynaklı başarı durumu sorulduğunda %22,0'sinin başarı durumunu düşük olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerinin hastalığından dolayı %24,8'ünün rahatsızlandığı zamanlarda devamsızlık yaptığını bulunmuştur.

**Tablo 4. 5. Kronik Hastalığa Sahip öğrencilerin Hastalığı ile İlgili Okulda Yapılan Uygulamalar**

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İlaçları Muhafaza Ettiği Yer</b>		
Evde	32	80,0
Sınıfta	8	20,0
<b>İlaç Dozunu Ayarlayan Kişi</b>		
Öğretmen	2	25,0
Anne	6	75,0
<b>Diyet Yapma Durumu</b>		
Evet	29	23,2
Hayır	96	76,8
<b>Hastalığından Dolayı Derslerinde Zorlanma Durumu</b>		
Evet	42	33,6
Hayır	83	66,4
<b>Okulda Yapılan Uygulamalar</b>		
Beslenme	18	16,5
Egzersiz	3	2,8
İlaçlar	4	3,7
Herhangi bir uygulama yapılmıyor	84	77,0

Tablo 4. 5'te kronik hastalığı olan öğrencilerin okul zamanında yapılan uygulamalara ilişkin bilgiler verilmiştir. Öğrencilerin hastalığı için kullandığı ilaçların %80'ni ev ortamında, %20,0'nın öğretmeni tarafından sınıfta muhafaza edildiği belirlenmiştir. İlaç dozunun okulda bulunduğu saatlere denk gelen öğrencilerin ise %75'inin ilaç dozunun annesi tarafından ayarlandığı tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin %76,8'inin hastalığına bağlı olarak herhangi bir diyet uygulamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim sürecinde %48,0'ı devamsızlık yapmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %33,6'sının derslerinde zorlandığı ve %8,8'inde ise sınıf tekrarı olduğu, %10,4 ise hastalığı yüzünden arkadaşları tarafından dışlandığı görülmüştür. Öğretmenlerin %77'si okulda hasta bakımıyla ilgili olarak herhangi bir uygulama yapılmadığını belirtmiştir.

Okulda beslenme ile ilgili genelde öğretmenlerin kronik hastalığa sahip öğrencileri okul kantininden ve marketten alınacak gazlı, şekerli yiyecekler için uyarıda bulduklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalığı dolayısıyla ders ve uygulamalarda öğrencilerin fazla efor sarf edeceği bazı fiziksel aktivitelerinde bu öğrenciler için hafifletildiği yada yeniden düzenlendiği ifade edilmiştir. Çocukların genelde kullandığı

ilaçların günde iki doz olması ailelerin sabah çocuk okula gitmeden ve okuldan döndükten sonraki saatlere denk getirdiği ifade edilmiştir.

**Tablo 4. 6. Öğretmenlerin Kronik Hastalığa Sahip Öğrenciye Yönelik Yapılan Bilgi ve Uygulamalar (n:109)**

DEĞİŞKENLER	n	%
<b>Kronik Hastalığa Sahip Çocuğa Bakma Süresi</b>		
1 yıldan az	78	85,0
1 yıldan fazla	41	15,0
<b>Öğrenci ile Hastalık Hakkında Konuşma Durumu</b>		
Evet	88	80,7
Hayır	21	19,3
<b>Öğrencinizin hastalığı öğretmen ile olan ilişkilerini etkileme durumu</b>		
Evet	10	9,2
Hayır	99	90,8
<b>Hasta Öğrencinizin Ailesiyle İletişime Geçmek İçin Özel Bir Girişimde Bulunma Durumu</b>		
Evet	90	82,6
Hayır	19	17,4
<b>Hasta Öğrencinizle Ders ve Ödev Telafilerinde Yardımcı Olma Durumu</b>		
Evet	98	89,9
Hayır	11	10,1
<b>Kronik Hastalığı Olan Öğrenciler İçin Özel Bir Periyodik Eğitim Programı Planlanması Durumu</b>		
Evet	55	50,5
Hayır	54	49,5
<b>Eğitiminiz Esnasında Hasta Çocuklar Ve Okul Yaşantısı İle İlgili Yeterli Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	54	49,5
Hayır	55	50,5
<b>Mesleğinizi Sürdürdüğünüz Dönemde Bu Konuda Herhangi Bir Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	10	9,2
Hayır	99	90,8
<b>Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Devamsızlık Dönemlerinde Eğitimlerinin Aksamaması İçin Ek Dersler Yapma Durumu</b>		
Evet	76	69,7
Hayır	33	30,3
<b>Ebeveynlerin Çocuklarının Kronik Hastalığı ve Okula Uyumu Konusunda İş Birliği Yapma Durumu</b>		
Evet	89	81,7
Hayır	20	18,3
<b>Kronik Hastalığı Olan Öğrencilerin Eğitimlerini Başarıyla Sürdürebileceklerine İnanma</b>		
Sürdürebilir	101	92,7
Sürdüremez	8	7,3
<b>Hasta Çocuğa Verilen Desteğin Yeterli Olma Durumu</b>		
Evet	89	81,7
Hayır	20	18,3

Tabloda kronik hastalığa sahip olan öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin, öğrencilerine yönelik bilgi ve uygulamaları bulunmaktadır. Öğretmenlerin %85,0'i bir yıldan az öğrencilere eğitim verdiği saptanmıştır. Öğretmenlerin %19,3 öğrencisiyle hastalığı hakkında konuşmadığını belirtmiştir. Öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilerine en sık okul kantininde yiyecekler ve içeceklerin tüketimi için dikkat edilmesi tavsiye edildiği görülmüştür. Hastalığından dolayı öğretmenlerin %90,8'i öğrencisiyle olan ilişkilerinin etkilemediğini belirtmiştir. Öğretmenlerin %9,2'si öğrencilerinin hastalığının kendisiyle olan ilişkilerini etkilediğini, ilişkilerini etkileyen etmenlere bakıldığında; okulun ilk saatlerinde öğrencisinin ilacın etkisiyle uyuyakaldığını, iletişim kurmakta zorlandığını, derse dikkatini veremediğini ve akranlarına göre geride kaldığını gibi nedenler sıralanmaktadır.

Öğretmenlerin %89,9'u öğrencileri için ders ve ödev telafisinde yardımcı olduğunu %50,5'i hasta öğrencileri için periyodik bir eğitim programının planlanması gerektiğini, %84,4'ünün sağlıklı çocuklar gibi eğitimlerini başarı ile bitirebileceklerini belirtmişlerdir. Öğretmenlerin %50,5'i eğitimleri esnasında hasta çocuklar ve okul yaşantısı için yeterli bilgi almadıklarını, mesleğini sürdürdüğü dönemde ise %90,8 herhangi bir hizmet içi eğitim almadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin devamsızlık günleri için yapılacak telafiler için öğretmenlerin %69,7 gönüllü olarak eğitimlerine destek verebileceğini belirtmiştir. Ebeveynlerin 81,7 çocuklarının hastalığı ve okula uyumu için öğretmenleriyle iş birliği yaptığını belirlenmiştir.

Öğretmenlerin %92,7'si öğrencilerinin eğitimlerini başarı ile bitirebileceklerini ve %81,7'si öğrencilere verdiği desteğin yeterli olduğunu,%18,3'ünün ise hasta öğrenciye verilen desteğin yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu destek yetersizliğin nedenlerine bakıldığında öğretmenlerin %35,0 ile sınıf mevcudunun fazla olduğunu belirtilmişlerdir. Fiziki şartların yetersizliği, yeterli imkânların olmaması, ailenin sağlıklı destek vermemesi, devamsızlık yapan öğrenciler için sınıf mevcudu fazlalığından yeteri kadar zaman ayrılamadığı, bireysel olarak ilgilenilmesi gerekir gibi tüm bu nedenler öğretmenler tarafından verilen desteğin neden yetersiz olduğunu kendi ifadeleriyle belirtmişlerdir.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Kronik Hastalık Tipine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kronik Hastalık Tipi																			
	Kan Hastalıkları		Kardiyo-Vasküler Hastalıklar		Deri Hastalıklar		Gastro-İntestinal Hastalıklar		Endokrin hastalıkları		Kas-İskelet Hastalıkları		Astım		Epilepsi		Diğer		p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>																				
Kız	4	66,7	5	38,5	8	88,9	6	66,7	2	50,0	3	30,0	12	32,4	4	22,2	10	52,6		,024
Erkek	2	33,3	8	61,5	1	11,1	3	33,3	2	50,0	7	70,0	25	67,6	14	77,8	9	47,4		
<b>Yaş</b>																				
5-8 Yaş	5	83,3	7	53,8	4	44,4	7	77,8	2	50,0	8	80,0	23	62,2	9	50,0	11	57,9		,607
8-12 Yaş	1	16,7	6	46,2	5	55,6	2	22,2	2	50,0	2	20,0	14	37,8	9	50,0	8	42,1		
<b>Kardeş Sayısı</b>																				
0-3 Kardeş	3	50,0	5	38,5	3	33,3	5	55,6	1	25,0	6	60,0	20	54,1	10	55,6	10	52,6		,882
4 ve Üstü	3	50,0	8	61,5	6	66,7	4	44,4	3	75,0	4	40,0	17	45,9	8	44,4	9	47,4		
<b>Aile Tipi</b>																				
Çekirdek Aile	5	83,3	7	53,8	8	88,9	7	77,8	3	75,0	6	60,0	25	67,6	16	88,9	13	68,4		,464
Geniş Aile	1	16,7	6	46,2	1	11,1	2	22,2	1	25,0	4	40,0	12	32,4	2	11,1	6	31,6		
<b>Başarı durumu</b>																				
Yüksek	1	16,7	2	16,7	1	16,7	2	28,6	0	,0	0	,0	13	40,6	3	18,8	6	33,3		,430
Orta	3	50,0	8	66,6	3	50,0	3	42,8	3	100,0	6	66,7	16	50,0	7	43,8	8	44,4		
Düşük	2	33,3	2	16,7	2	33,3	2	28,6	0	,0	3	33,3	3	9,4	6	37,5	4	22,2		
<b>Devamsızlık Durumu</b>																				
Evet	3	50,0	2	16,7	1	16,7	2	71,4	0	,0	2	22,2	9	71,9	3	18,8	5	27,8		,824
Hayır	3	50,0	10	83,3	5	83,3	5	28,6	3	100,0	7	78,8	23	21,1	13	81,2	13	72,2		

Tablo 4.7’de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre kronik hastalık tipine bakılmıştır. Buna göre kan hastalıklarına sahip olan öğrencilerin %66,7’sinin kız, Kardiyovasküler hastalıklara sahip olan öğrencilerin % 61,5’i erkek, deri hastalıklarına sahip olan öğrencilerin %88,9’u kız, gastrointestinal hastalıklara sahip olan öğrencilerin %66,7’si kız, kas-iskelet sistemi hastalıklarına sahip olan öğrencilerin %70,0’ı erkek, astıma sahip olan çocukların %67,6’sı erkek ve epilepsili çocukların ise %77,8’inin erkek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile kronik hastalık tipi arasındaki istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır (  $p<0,05$ ).

Çocuklarının yaşlarına göre kronik hastalık tipi incelendiğinde deri hastalıkları dışında, diğer tüm hastalıklarda çoğunluğun 5-8 yaş aralığında çocuklar olduğu saptanmıştır. Yaş ile kronik hastalık tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (  $p>0,05$ ).

Kardeş sayısına göre kronik hastalık tipine bakıldığında Kardiyovasküler hastalığı olan hastaların %61,5 ve endokrin hastalarının %75 4 ve üstü kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısı ve hastalık tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır(  $p>0,05$ ).

Aile tipi göre kronik hastalık tipi bakıldığında bütün kronik hastalıkların çoğunlukla çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Kan hastalıkları %83,0, Kardiyovasküler hastalıklar %53,8, deri hastalıkları %88,9, Gastrointestinal hastalıklar %77,8, endokrin hastalıklar %75,0 ile çekirdek aile yapısında görülen hastalık tipi olmuşlardır. Aile tipine göre bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır(  $p>0,05$ ).

Başarı tipine göre kronik hastalık tipi incelendiğinde çocukların genelde orta seviyede başarıya sahip olduğu görülmektedir. Kan hastalıklarında çocukların %50’si orta seviye başarı durumuna sahipken, çocukların %33,3’ü düşük başarı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Astım hastalığında kronik hastalığa sahip öğrencilerin %50 si orta seviye başarı durumuna sahip olup, aynı hastalık grubundaki öğrencilerin %40,6’sı yüksek seviye başarı durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Başarı seviyesi ile kronik hastalık tipi arasındaki bu istatistiksel fark anlamlı çıkmamıştır(  $p>0,05$ ).

Kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin eğitim öğretim sürecinde devamsızlık durumlarına göre kronik hastalık tipine bakıldığında, kan hastalığı olan öğrencilerin

%50,0'ı, Kardiyovasküler hastalığa sahip öğrencilerin %16,7'si, Deri hastalığı olanların %16,7'si, Gastrointestinal hastalığı olanların %28,6'sı, endokrin hastalığı olanların %22,2'i, Astım hastalığı olanların %28,1'i ve Epilepsi hastalığı olan öğrencilerin ise %18,8'i eğitim sürecinde devamsızlık yaptığı tespit edilmiştir. Devamsızlık ve hastalık tipi arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır( $p>0,05$ ).





## 5. TARTIŞMA

Şanlıurfa Merkez’de yer alan ilköğretim okullarına giden çocuklarına kronik hastalık görülme sıklığını belirleyen bu çalışma hem ilk olması hem de literatüre yeni bir önemli bilgi vermesi açısından önemlidir. Çalışmanın yapıldığı yıl kapsamında 116.885 ilköğretim öğrencisi bulunmaktadır. Bu öğrencilerin 125’inde kronik hastalık bulunmuştur. Buna göre ilköğretim öğrencilerinde kronik hastalık görülme sıklığı % 1,1 bulunmuştur. Bu oran Törüner ve Büyükgöçen’in 2015 yılında yaptığı araştırmaya göre bütün çocuk popülasyonunun %1-2’sinde günlük aktiviteyi etkileyen veya sık tedavi gerektiren sağlık sorunları bulunmaktadır (6). Bu nedenle okullarda sağlığı koruma ve geliştirme, kronik hastalıklar erken tanıma, takip ve izleme için okullarda okul sağlığı hemşirelerin yer alması konusunda gerekli düzenlenmelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Kronik hastalık dağılımına bakıldığında ilk üç sırada, öğrencilerin %29,6’unun Astım, %14,4’unun Epilepsi, %10,4’ünün ise Kardiyovasküler hastalıklar olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Yetiş 2014’ün çalışmasında öğrencilerde görülen kronik hastalıklar içinde ilk sırada diyabet, ikinci sırada astımın yer aldığı bulunmuştur (11). Özcebe ve arkadaşlarının araştırmasında da çocukların hastalıklarına ait özelliklerine göre dağılımında ilk sırada diyabet, ikinci sırada astım hastalığı olan çocuklar yer almaktadır (5). Yılmaz (2008) kronik hastalığı olan ilköğretim öğrencilerinin aile-okul ilişkisini incelediği çalışmasında ise ilk sırada solunum sistemi hastalıkları yer almıştır(7). Ülkemizde çocukluk döneminde en sık görülen kronik hastalıklar arasında solunum sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar, diyabet ve çeşitli kas-iskelet bozuklukları yer almaktadır. Bu çalışmada astım hastalığının ilk sırada yer alması ailede bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ailede anne eğitim düzeyinin düşük olması, anne veya babanın sigara kullanması ve ev ortamından kaynaklı hijyen eksiklikleri çocuklardaki astımı tetiklediği düşünülmektedir. Ayrıca doğum oranının en yüksek il olması ve sezeryan doğum yönteminin de sıklıkla seçilmesi, son yıllarda sezeryanla doğan çocukların astım ve obezite gibi kronik hastalıklara daha yatkın olabilecekleri yönündeki çalışmalarda bulunmaktadır.

Kronik hastalığı olan ilköğretim öğrencilerinin çoğunlukla erkek olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Cinsiyetlere göre bakıldığında astım, kardiyovasküler, kas hastalıkları ve epilepside erkeklerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. (Tablo 4.7.  $p<0,05$ ). Şanlıurfa’da yapılan astımlı çocuk ebeveynlerine verilen taburculuk eğitiminin hastalığın

seyrine etkisinin incelendiği bir çalışmada astım hastalığının erkek çocuklarda daha sık olduğu bulunmuştur(43). İlkokul öğrencilerinde sağlık düzeyi ve okul tarama muayenelerinin sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada da Diyabet, Epilepsi, Kalp Hastalıkları, Alerji gibi kronik hastalıkların erkek öğrencilerde, kız öğrencilerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir(65).

Araştırmada, kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin %35,2'sinin, babaların ise %8'nin okuryazar olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3.). Kupczyk'ın çalışmasında anne eğitiminin baba eğitimine oranla daha ilişkili olduğu, anne eğitim düzeyi düşüştükçe hastalığın seyrinin olumsuz şekilde değiştiği ve bakım kalitesinin anlamlı şekilde düşüş olduğu belirtmiştir(59). Şanlıurfa'da erkeklerin daha çok iş hayatında rol alması, kadınların çoğunluğunun iş hayatında çalışmamasından kaynaklı olarak ev ve çocuk bakımında rol almaktadırlar. Bu yüzden annelerin eğitim seviyesi erkeklere oranla daha düşük olabilir. Annenin eğitim seviyesi yükseldikçe kronik hastalığı olan çocuğa bilinçli ilaç, hijyen ve bakım verilmesine imkan sağlayacaktır.

Bu araştırmada çıkan önemli sonuçlardan biri de kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin %46,4'ü akraba evliliği sonucu doğmuştur. Bu çalışmaya benzer sonuç çıkan bir çalışmada, anne babası akraba olan 66 kadına, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, tiroid, astım, osteoporoz gibi kronik bir hastalığınız var mı diye sorulduğunda 13 kişinin hastalık taşıdığı tespit edilmiştir (62). Akraba evliliği genetik hastalıkların epidemiyolojisinde önemli bir yere ve etkiye sahip olan bir durumdur. Şanlıurfa'da akraba evliliklerinin yüksek oranda görülmesi nedeniyle, genetik danışma hizmetinin sağlık hizmetleri kapsamında, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetleri içinde planlanması uygun bir yaklaşım olacaktır (63).

Öğretmenlerin %75,2'nin kadın ve çoğunlukla 28 yaşından büyük olduğu ve %55,5'inin 5 yılın üzerinde mesleki deneyimlerinin olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Yılmaz (2008) çalışmasında deneyimsiz ve yaşı küçük öğretmenlerin öğrencileriyle hastalığı hakkında konuşmadığı, tecrübeli ve meslek hayatında daha çok çalışan öğretmenlerin öğrencileriyle konuşmaları ve paylaşımında buldukları bulunmuştur(7). Öğretmenler meslek hayatında tecrübe kazandıkça öğrencileriyle olan ilişkilerinde de daha yapıcı olmakla birlikte sorunlarını ifade etmelerinde öğrenciyi desteklemelidir. Bu çalışmada öğretmenlerin büyük çoğunluğu öğrencisiyle hastalığı hakkında konuştuğunu ifade etmesi sevindirici bir bulgudur (Tablo 4.6.).

Öğrencilerin %48,0'ının kronik hastalık nedeniyle ilaç kullandığı ancak bunların sadece %5,6'sının ilacı okulda bulunduğu saatlere denk geldiği tespit edilmiştir. (Tablo 4. 4). İlaç saatlerinin çoğunlukla okul saatlerine denk gelmediği görülmüştür. Günde 2 doz şeklinde verilen ilaçların ilk dozu öğrencinin sabah okula gitmeden, diğer dozunun da okuldan döndükten sonra verildiği ifade edilmiştir. Bu çalışmada ilaçların çoğunlukla anne tarafından hazırlandığı bulunmuştur. Annelerin çalışma durumunun düşük olması, çocuğun bakımında primer sorumlu tutulmaları, çocuğun ilaçlarının düzenlenmesinde annelerin daha fazla rol aldığı düşünülmektedir.

Öğretmenlerin %23,9'u kronik hastalıklı öğrencilerinin, eğitim sürecin de devam etmede sorun yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %27,2'si 1-7 gün arasında eğitime devam edemediği, %52,3'ünün okul başarısının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.4). Öğrencilerin %33,6'sı hastalığından dolayı derslerinde zorlandığı belirlenmiştir. Yetiş (2014)'ün çocukların hastalık dönemlerinde hastaneye yatması bazı günler evde dinlenmesi okulda arkadaşlarından geri kalmasına hastalığın getirdiği ağrı ve stresin ders çalışmasını engellediği ve bu nedenle okul başarısının düştüğü ifade edilmiştir(11). Ercan ve Aslan'ın çalışmasında öğretmenlerin %85,5'inin hastalığı olan öğrencilerinin başarı durumunu etkilediği, %32,7'sinin arkadaşlarıyla aynı başarı seviyesinde oldukları bulunmuştur(49). Serinol (2004) ve Yılmaz (2008) çalışmalarında da çocukların devamsızlık ve hastaneye yatma durumunun okul başarısını olumsuz etkilediği bulunmuş ve bu çalışmayla benzerlik göstermiştir(7). Bu çalışmada ise öğretmenlere öğrencilerin başarı durumu sorulduğunda, öğrencilerin %52,3'ünün orta seviyede %22,0'sinin ise düşük seviyede olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin eğitim öğretim sürecinde devamsızlık yapmamları önem arz etmektedir.Çocukların okul süresi boyunca hastalık veya herhangi bir nedenden dolayı okula devamsızlığı okul başarısını etkilemesine, ders müfredatından geride kalmasına, öğrencinin ise psikolojik olarak kendini yetersiz hissettirebilir. Bu durum çocuğun içe kapanmaya, geri çekilme ve yetersizlik duygularının gelişmesine neden olabilir. Devamsızlık sonrası tekrar okula başlayan öğrencinin sağlıklı öğrenciler gibi değerlendirilmemeli ve desteklenerek en kısa sürede arkadaş ortamına ve okula uyumu sağlanmalıdır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre, sahip olduğu kronik hastalık tipine kıyaslandığında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (Tablo 4.7 p>0,05).

Öğrencilerin %76,8'inin kronik hastalığına bağlı olarak herhangi bir diyet programı uygulamadığı görülmüştür. Çocukluk çağındaki kronik hastalıklarda diyet önemli bir yer kaplamaktadır. Primer hipertansiyon, obezite gibi hastalıklar yaşam koşullarının düzenlenmesi ve düzenli bir diyet ile önlenebilir olarak görülmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi(AAP), kronik hastalığı olan organ hasarı olmayan prehipertansiyon hastalar için yarışmalı sporlara kısıtlama getirmemiştir. Düzenli yapılan diyet ve egzersiz ile çocukların yaşam tarzı düzenlenebilmektedir(22).

Öğretmenlerin %27,3'ü hasta öğrencilere 6 ay ile 1 yıldır eğitim verdikleri ve bu öğrencilerinin de %19,3'ü ile hastalığı hakkında konuşmadığı bulunmuştur. Yılmaz'ın Kronik hastalığı olan ilköğretim öğrencilerinin aile okul ilişkisinin incelendiği çalışmasında öğretmenlerin %31'inin öğrencileriyle konuşmadığı ve bu öğretmenlerinde çoğunlukla 5 yıldan daha az tecrübeye sahip öğretmenler olduğu belirlenmiştir(7). Kronik hastalıklı öğrencileriyle konuşmayan öğretmenlerin aile tarafından yeterince bilgilendirildiğini, öğrencinin bir şikayet belirtmediği için konuşmadığını belirtmişlerdir. Kronik hastalığa sahip olan öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin yıl içinde çeşitli nedenlerle değişebilir. Yeni gelen her öğretmenin hasta öğrenciyi ve hastalığını tanıması süreci öğrenci-öğretmen-aile arasına bazı gecikmelere neden olacaktır. Bu konuda okulun rehberlik servisi ve aile çocuğun yeni öğretmenine gerekli bilgiyi vermelidir.

Öğretmenlerin %90,8'i öğrencisinin hastalığının kendisi ile olan ilişkilerini etkilemediğini bildirmiştir. %80,2'si öğrencisinin ailesi ile iletişime geçmek için özel bir girişimde bulunduğunu belirtmiştir. Yılmaz (2008) çalışmasındaki öğretmenlerin %92'si öğrencilerinin kronik hastalığının kendisiyle olan ilişkilerini etkilemediği bulgusu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir(7). Öğrencisinin kendisiyle olan ilişkilerini etkilediğini ifaden eden öğretmenlerin, genellikle ilk saatler öğrencisinin uyuyakaldığını, iletişim kurmada zorluk yaşadığını ve kendimi yetersiz hissettiğini, bazı öğrencilerinin daha duygusal davranışlar sergilemesine neden olduğunu, derse dikkatini veremediğini, içine kapanık olduğunu ve devamsızlıktan dolayı derslerinde kopukluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Öğretmenlerin %89,9 öğrencilerine ders ve ödev telafilerinde yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlıklı çocuklar gibi eğitimlerini tamamlayacaklarını düşünen öğretmenlerin oranı %84,4 olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin öğrencilerinin sağlıklı çocuklar gibi eğitimlerini tamamlayacaklarına olan

inancı ve güveni, öğretmenlerin çoğunun ders ve ödev telafilerinde yardımcı olması sevindirici bir bulgudur.

Öğretmenlerin %49,5'i eğitimleri esnasında hasta çocuklar ve okul yaşantısı ile ilgili yeterli bilgi almadığını düşündüğünü, %90,8'i ise mesleğini sürdürdüğü dönemde de herhangi bir hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir. Ercan ve ark. (2017) çalışmasında öğretmenlerin %76,4'ünün kronik hastalığı olan öğrencilerinin acil bir durumda karşılaştığında müdahale edemediğini ve %80,0'ninin bu acil durumlar için bir eğitimin alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada öğretmenlerin %94,5 okul hemşiresine okullarda ihtiyaç olduğunu saptanmıştır(49).

Ayaz 2014'ün çalışmasında ise öğretmenlerin %92,7'sinin okul sağlığı hemşiresinin okullarda olması gerektiğini, %91,9'nunda öğrencilerinin sağlık durumlarına katkısı olacağı ifade etmiştir(62).

Öğretmenlerin hasta öğrenciler ve okul yaşantısı için hem okulda hem de hizmet süresince kronik hastalıklara yaklaşım ve acil durumlar gibi konularda bilgilendirilmelidir. Okul sağlığı hemşiresinin veya bir eğitim programının düzenlenmesiyle hizmet içi eğitimle devam edilerek tekrarının sağlanmasıyla gerçekleştirilebilir. Bu eğitim, öğretmenin sınıftaki kronik hastalığa sahip öğrenciye yaklaşımını, sağlığı ile ilgili sorunlarda ve davranışlarını da rahatlatacaktır.

Bu çalışmada ebeveynlerin %81,7'inin çocuğunu hastalığından dolayı öğretmenle iş birliği yaptığını, öğretmenlerin ise %81,7'sinin kronik hastalığı olan öğrencilere verilen desteğin yeterli olduğunu belirtmiştir. Yılmaz (2008) çalışmasında ise öğretmenlerin %66'sı öğrenciye verdikleri desteğin yeterli olmadığını, yeterli olmadığını düşünen öğretmenlerinin %76,8'inin 20-29 yaş aralığında ve hizmet süresinin 5 yıldan az olduğu vurgulanmıştır(7).

Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere İlişkin Görüşlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, öğretmenlerin %61,9 kronik hastalığı olan öğrenciyi bildiğini ve %29,0'ının öğrencinin hastalığını ebeveyninden öğrendiğini belirtmiştir. Ayrıca öğretmenlerin %76,4'ü sınıftaki kronik hastalığı olan öğrencilerden sorumluluğunun olduğunu ve %80,0'ı kronik hastalık ve acil durumlarda müdahale için eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir(49).

Bu şekilde düşünen öğretmenlerin hizmet yılları da göz önüne alındığında sınıftaki kronik hastalığı olan öğrencinin sorumluluğundan kaynaklı yetersiz olduğunu düşünmesi ya da olası acil bir durumda müdahale edemediği için bilgi eksikliği olabileceği düşünülebilir. Bilgi eksikliğini giderilmesi, olası acil durumlar için eğitimlerin verilmesi ve okul sağlığı hemşireliği daha da önem kazanmaktadır.

Öğretmenlerin %69,7'si öğrencilerin devamsızlık günlerinde eğitimlerinin aksamaması için gönüllü olarak eğitim verilirse destek olacağını ve öğretmenlerin %92,7'si kronik hastalığı olan öğrencilerinin eğitimlerini başarı ile bitireceklerine inandığı bulunmuştur. Öğrencilerin devamsızlık durumları hastalık tipine göre anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( Tablo 4.7,  $p > 0,05$ ).

Öğretmenlerin gönüllü olarak kronik hastalığı olan öğrencilerinin eğitimlerinde katkıda bulunması ve öğretmenlerinin çoğunluğunun hastalığı olan öğrencilerinin eğitimlerini başarı ile bitireceğine olan inancı ve güveni sevindirici bir tablodur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlköğretime giden öğrencilerde kronik hastalık görülme sıklığı ve öğretmenlerinin yaklaşımının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- İlköğretim öğrencilerinde kronik hastalık görülme sıklığı %1,1 bulunmuştur.
- Öğrencilerin, %60,8'inin 5-8 yaş aralığında, yaş ortalamasının  $8,14 \pm 1,285$  olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin %56,8'nin erkek, %48,8'inin 4 ve üstü kardeşe sahip olduğu, çocukların ailelerinin ise %72,0'nin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin %75,2'sinin kadın olduğu, kendisinde veya ailesinde en az birinde kronik hastalığı olanların oranı ise %45,9 olarak tespit edilmiştir. (n=50). Öğretmenlerde bulunan kronik hastalıklara bakıldığında %23,8 kardiyovasküler hastalıklar (KKY,HT) ve mide bağırsak hastalıkları (Gastrit, çölyak) ilk sırada yer almaktadır.
- Kronik hastalığa sahip olan çocukların anne ve babalarının çoğunlukla akraba evliliği olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin sahip olduğu kronik hastalıklara bakıldığında %29,6 ile astım ilk sırada yer almaktadır. (n=37). Astım hastalığını %14,4 ile epilepsi hastalığı (n=18) ve %10,4 ile kardiyovasküler hastalıklar, %8 ile kas iskelet hastalıkları, %7,2 ile deri hastalıkları ve mide bağırsak hastalıkları takip etmektedir. (n=13).
- Öğretmenlere kronik hastalığa sahip öğrencilerinin hastalığından kaynaklı başarı durumu sorulduğunda %22,0'sinin başarı durumunu düşük olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerinin hastalığından dolayı %24,8'ünün rahatsızlandığı zamanlarda devamsızlık yaptığını bulunmuştur.
- Ebeveynlerin %81,7'si çocuğunun hastalığı için öğretmenle işbirliği yaptığı bulunmuştur.
- Kronik hastalığı olan öğrencilerin %48,0'ı tedavisi için ilaç kullandığı bulunmuştur.
- Öğretmenlerin %50,5'i hasta öğrenciler için özel bir periyodik eğitimin gerekli olmadığı belirtmiştir.



- Öğretmenlerimizi %49,5'i eğitimleri esnasında hasta çocuklar ve okul yaşantısı ile ilgili yeterli bilgi almadığını, %90,8'i ise mesleğini sürdürdüğü dönemde de herhangi bir hizmet içi eğitim almadığını bulunmuştur.
- Öğretmenlerin çoğu sınıftaki öğrencisinin hastalığını bildiği ve öğrencisiyle hastalığı hakkında konuştuğu bulunmuştur.

**Araştırmada belirlenen sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;**

- Kronik hastalığından dolayı devamsızlık yapan öğrencilerin ders telafisi yapılmalı ve yeterli destek verilebilir.
- Ailenin kronik hastalığı olan çocuğa desteğini artırılmalı, eğitimi ve sosyal çevrede destek olmalı bu desteğin okul başarısına katkısı olabileceği düşünülmektedir.
- Öğretmenlere kronik hastalıklar, acil durumlar konusunda ilk yardım eğitiminin verilmesi kronik hastalığı olan öğrencilerin psikososyal açıdan anlamak ve derslerde daha iyi değerlendirmek için gerek görüldüğü takdirde okul rehber öğretmenlerinden destek alınabilir.
- Hastalığı için ya da çeşitli nedenlerle hastaneye giden öğrencilerin, ebeveynleri tarafından çocuğun hastalığının seyri açısından öğretmene bilgi vermelidir.
- Okullarımızda okul sağlığı kapsamında okul sağlığı hemşireliği yaygınlaştırılmasına önem verilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği Cilt I-II. Genişletilmiş 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2013.
2. Özdemir S, Taşçı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. Ruh Sağlığı ve Psikiyatr. Hemşireliği 2016; 1:791–814.
3. Gürbüz P, Yetiş G, Yakupoğulları A, Türkmen M. Evde Bakım Ve Terapötik Oyun. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekolulu Dergisi 2015; 5:5, 14–18.
4. Yıldız Akkuş S, Bütün Ayhan A. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Davranışlarının Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Turkish J. Pediatr. Dis.S.1–7, 2018.
5. Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S, Yardım N, Karama F. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı (Elektronik Sürüm). TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Yayın No: SB-HM-2007-17. Ankara: Yücelofset Matbaacılık, 2008.
6. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 2015, 6.
7. Yılmaz, G. Kronik Hastalığı Olan İlköğretim Öğrencilerinin Aile Okul İlişkisi. Yüksek Lisans Tez Çalışması, 2008. Atatürk Üniversitesi, Erzurum
8. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1.Baskı, Göktuğ Yayıncılık Ankara 2012; s. 339-356.
9. Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü Ve Etkileyen Etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016;7:1-9.
10. Cırık İ, Oktay A, Fer S. İlköğretim Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. Eğitim ve Bilim 2014;39 (173), 169-180.
11. Yetiş G, Kronik Hastalığı Olan Çocukların Algıladıkları Sosyal Desteğin Okul Başarısına Etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2014. Yüksek Lisans Tezi.
12. International Council of Nurses (ICN). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care 2010;1-69, <http://www.İcn.Ch/Images/Stories/Documents/Publications/İnd/İnd-Kit2010.Pdf> 15.09. 2016.
13. American Nurses Association. The American Nurses Association Advocates For

- Daily Availability of School Nurses For Nation's Children.2007 URL:  
<http://www.Nursingworld.Org/Functionalmenucategories/Mediaresources/Pressreleases/2007/Schoolnurse.Aspx>.
14. American Academy of Pediatrics. The Role of The School Nurse İn Providing School Health Services. *Pediatrics* 2008; 121: 1052-56.
  15. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2011; URL:  
<http://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011/04/20110419-5.html> / January 14, 2013.
  16. National Association of School Nurses. Caseload Assignments (Revised 2010). URL:<http://www.Nasn.Org/Policyadvocacy/Positionpapersandreports/Nasnpositionstatementsfullview/Tabid/462/ArticleId/7/Caseload-Assignments-Revised-2010>. January 14, 2013.
  17. Wang YL, Volker DL. Caring For Students With Type 1 Diabetes: School Nurses Experiences. *J Sch Nurs* 2013; 29(1): 31-38.
  18. Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul Hemşiresinin Okul Sağlık Tarama Programlarındaki Rolünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011; 3: 5-19.
  19. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 11, No.3, 2013. <https://Dergipark.Org.Tr/Tjph> Erişim Tarihi : 10.02.2019
  20. Milli Eğitim Bakanlığı, Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim, 2017/2018. Ankara.
  21. 2017 Doğum İstatistikleri, "TÜİK," Pp. 18–19, 2018.
  22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Çocuk ve Ergen İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi. 2018, Ankara.
  23. Nishiwaki T, Nakamura K, Ueno K, Fujino K, Yamamoto M. Health Characteristics of Elderly Japanese Requiring Care At Home. *Tohoku J. Exp. Med*,2005;205,231239.Erişim :11.06.2013,[http://www.Journal.Med.Tohoku.Ac.Jp/2053/TJ2053\\_04.Pdf](http://www.Journal.Med.Tohoku.Ac.Jp/2053/TJ2053_04.Pdf).
  24. Akalın E. Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü Yayın No: TÜSİAD-T/2012-06/5292012, TÜSİAD.
  25. Erkoç Y, Yardım N. Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri İle Mücadele Politikaları T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel

- Müdürlüğü, ISBN: 978-975-590- 340-8, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 809, 2011. Ankara.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013. Ankara.
27. Zhang G. Prevention of Overweight In Infancy (POI.Nz) Study: A Randomised Controlled Trial of Sleep, Food And Activity Interventions For Preventing Overweight From Birth. BMC Public Health, 2016.
28. [https://www.Aa.Com.Tr/Tr/Saglik/Yuzyilin En Buyuk Halk Sagligi Sorunu Kronik Hastaliklar](https://www.Aa.Com.Tr/Tr/Saglik/Yuzyilin%20En%20Buyuk%20Halk%20Sagligi%20Sorunu%20Kronik%20Hastaliklar). 901607 05.09.2018.
29. World Health Organization, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonuçlar, Sağlık Sistemi İçin Zorluklar ve Fırsatlar, Türkiye Ülke Değerlendirmesi. No:2, 2014.
30. Ertem M, Çan G. Türkiye Sağlık Raporu, HASUDER, 2014.
31. Flynn J, Daniels S, Hayman L. Ambulatory Blood Pressure Monitoring In Children And Adolescents, A Scientific Statement From The American Heart Association, Hypertension, 2014.
32. “<https://www.Aid.Org.Tr/Hastaliklar/Alerji-Ve-Bagisiklik-Sistemi-Hastaliklari/Atopik-Dermatit/> Erişim Tarihi:10.02.2019.”
33. Akbulut G, Çiftçi H, Yıldız E. Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 2018.
34. American Diabetes Association: Standarts Medical Care In Diabetes 2015. Diabetes Care 2015;38: s.1-94.
35. Satman I, Ömer B, Tütüncü Y. Twelve-Year Trends In The Prevalence And Risk Factors of Diabetes And Prediabetes In Turkish Adults. Eur J Epidemiol 2013; 28: 169-80.
36. Sahin N, Oztop DB, Yilmaz S, Altun P. Assessment of Psychopathology, Quality of Life, And Parental Attitudes In Adolescents With Type 1 Diabetes Mellitus. Noro Psikiyatr. Ars 2015, 52(2):133-138.
37. Üçer H, Sucaklı M, Çelik M, Keten H. İlkokul Öğretmenlerinin Epilepsi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Cukurova Med. J. (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi) 41, No. 3. 491–495, 2016.
38. Sırtbaş G. Epilepsili Çocuklar ve Sağlıklı Yaşlılarının Fiziksel Uygunluklarının Karşılaştırılması. 2018. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

39. Görgülü Ü, Fesci H. Epilepsi İle Yaşam: Epilepsinin Psikososyal Etkileri. Göztepe Tıp Dergisi 2011, 26(1), 27-32. Erişim : 12.06.2013.  
<http://www.Sbgoztepehastanesi.Gov.Tr/Goztepetipdergisi/Arsiv/2011/Mart/Mart-27-32.Pdf>.
40. "Astımınızı Rahatlatın" <https://www.Saglik.Gov.Tr/TR,21295/Astiminizi-Rahatlatin>. Html Erişim Tarihi: 10.02.2019.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)," 2014, Ankara.
42. Özçeker D, Oral Cebeci S, Güler N. Çocuklarda Astım Atak Tedavisi : Rehberlerle Pratik Yaklaşım Approach To Management of Asthma Exacerbation In Childhood With 2015:13-22.,” Pp. 13–22, 2015.
43. Kaçkin Ö. Astımlı Çocuk Ebeveynlerine Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalığın Seyrine Etkisi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016.
44. Türkiye Kas Ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015.
45. Karlson EW, Deane K. Environmental And Gene-Environment Interactions And Risk of Rheumatoid Arthritis. Rheum Dis Clin North Am 2012 May;38(2):405-26.
46. Heath G, Farre A, Shaw K. "Parenting A Child With Chronic İllness As They Transition İnto Adulthood: A Systematic Review And Thematic Synthesis of Parents' Experiences," Patient Education And Counseling. 2017.
47. Conk Z, Başakkal Z, Bal Y, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği Kitabı. Akademisyen Tıp Kitapevi, 2013.
48. Shaw SR, Mccabe PC. "Hospital-To-School Transition For Children With Chronic İllness: Meeting The New Challenges of An Evolving Health Care System," Psychol. Sch 2008.
49. Ercan N, Aslan F. Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere İlişkin Görüşleri. 6, 3, S. 35–40, 2017.
50. D. Öztaş E. Öztürk M. Akbaba M, Öztaş D, Öztürk E. Okul Sağlığı Ve Ülke Örnekleri. Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu: 17-18 Mayıs 2012- Adana: Poster-17 (S.92-94). Adana: Çukurova Üniversitesi. 2012.
51. Ulutaşdemir N, Balsak H, Öztürk Çopur E, Demiroğlu N. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Bir Dalı : Okul Sağlığı Hemşireliği, Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics 2016;2(1):121-4.

52. American Academy of Pediatrics. The Role of The School Nurse İn Providing School Health Services. *Pediatrics*, 121: 1052-56, 2008.
53. National Association of School Nurses. Role of The School Nurse (Revised 2011) [https://www.Google.Com/Search?Q=National+Association+Of+School+Nurses.+ \(2011\).+Role+of+The+School+Nurse+\(Revised+2011\)&Rlz=1C1OKWM\\_Trtr835tr835&Oq=National+Association+](https://www.Google.Com/Search?Q=National+Association+Of+School+Nurses.+ (2011).+Role+of+The+School+Nurse+(Revised+2011)&Rlz=1C1OKWM_Trtr835tr835&Oq=National+Association+).
54. Hem U, Tari S. TiP 1 Diyabetli Çocukların Okulda Diyabet Yönetimiyle İlgili Yaşadıkları Güçlükler 2016; 32, (2): S. 44–60.
55. Bahar Z. Okul Sağlığı Hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3 (4): 195-200.
56. Schainker E, Obrien MJ, Fox D, Bauchner H. School Nursing Services: Use İn An Urban Pub- Lic School System. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine* 2005;159 (1): 83-7.
57. Engelke MK, Guttu M, Warren MB, Swanson M. School Nurse Case Management For Childrenwith Chronic Illness: Health, Academic, And Quality of Life Outcomes. *The Journal of School Nursing* 2008; 24(2): 205-214, 83.
58. Karagöl C, İlbilge H, Karagöl E, Keleş S, Artaç H, Reisli İ. Akut Astım Atağı İle Başvuran Çocukların Klinik Özellikleri ve Risk Faktörleri Clinical Features And Risk Factors İn Children With Acute Asthma Attack, 2012; Pp. 70–77.
59. Kupczyk M, Haahtela T, Cruz AA, Kuna P. Reduction of Asthma Burden İs Possible Through National Asthma Plans, *Allergy Eur. J. Allergy Clin. Immunol* Vol. 2010; 65 (4): 415-419.
60. Ayaz S. İlköğretim Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Görüşleri Opinions of Elementary School Teachers Regarding School Health Nursing, 2014.
61. Arslan K, Özmerdivenli R, Yektaş Ç, Erözbatı R. Karadeniz Bölgesinin Eskipazar İlçesinde Akrafa Evliliği Durumu, Bununla İlişkili Kronik ve Genetik Hastalık Sıklığının Araştırılması, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2016; 18(2): 54-59.
62. T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07 Birinci Basım 2014, İstanbul ISBN: 978-605-4628-55-1. [www.http://Ailetoplum.Aile.Gov.Tr/Data/5550af1d369dc51954e43522/Taya2013trk.Pdf14](http://Ailetoplum.Aile.Gov.Tr/Data/5550af1d369dc51954e43522/Taya2013trk.Pdf14)).

63. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri, 2017. Ankara.
64. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en>).
65. Kalyoncu C, Metintas S, Balız S, Arıkan İ. Eğitim Araştırma Bölgesinde İlköğretim Öğrencilerinde Sağlık Düzeyleri ve Okul Tarama Muayeneleri Sonuçlarının Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(5): 511-518.



# EKLER

## Ek -1

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/02/2017-E.6135



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : 74059997-050.04.04  
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN  
Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz "**İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı ve Öğretmenlerin Yaklaşımlarının Belirlenmesi**" başlıklı çalışmaya Etik Kurul onayı verilmesine ilişkin, Kurulumuzun 09.02.2017 tarih ve 02 nolu oturumunun 01 sayılı kararı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim


**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. A.Ziya KARAKILÇIK  
Kurul Başkanı

Ek:Karar (1 adet)



Evrak Tarih ve Sayısı: 14/02/2017-E.6135

<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TIP FAKÜLTESİ</b> <b>Etik Kurul Kararı</b>	
<b>TARİH</b>	: 09.02.2017
<b>OTURUM</b>	: 02
<b>SAAT</b>	: 15:00

17/02/01	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'ın yürütücüsü olduğu "İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı ve Öğretmenlerin Yaklaşımlarının Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurul onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;"> <b>ASLI GİBİDİR</b> <b>Yrd. Doç. Dr. Hakim ÇELİK</b> <b>Etik Kurul Raportörü</b></p>
----------	--

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır





8. kronik hastalığınız tanısı tanısı ne zaman konuldu ? .....

9.Hastalığınız için sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı ?

1.evet

2. Hayır

10.Evet ise ;

İlacın Adı	Kullanma Süresi	Günde Ne Kadar Alıyor	İlacın dozu	İlaç hakkında bilgisi
1)				
2)				
3)				

13. Kronik hastalık size göre nedir?.....

.....

14.Bu konuda bilgiyi nerden aldınız? .....

15. Sınıfınızda kronik hastalığa sahip öğrenci var mı?.....

16. Öğrencinizin hastalığı hakkında bilginiz var mı?

1. Evet

2. Hayır

17. Öğrencinizin hastalığı nedir? .....

18.Okulda hasta bakımı ile ilgili yaptığınız uygulamalar nelerdir?

1). Beslenme 2). Egzersiz 3). İlaçlar 4) Diğer.....

19. Bu çocuğa ne zamandan beri bakıyorsunuz? .....

20. Öğrencinizle hastalığı hakkında konuştunuz mu?

1. Evet

2. Hayır

21. Cevabınız hayır ise neden konuşmadınız? .....

.....

22. Hasta öğrencinizin başarı durumu nasıl?

1. Yüksek

2. Orta

3.Düşük

23. Hasta öğrencinizin okula devamsızlık durumu ? .....

24. Öğrencinizin hastalığı sizinle olan ilişkilerini etkiliyor mu ?

1. Evet 2. Hayır

25. Cevabınız evet ise nasıl etkiliyor? .....

26. Hasta öğrencinizin ebeveyniyle iletişime geçmek için özel bir girişimde buldunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

27. Hasta öğrencinizin ders ve ödev telafilerine yardımcı oluyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

28. Kronik hastalığı olan öğrenciler için özel bir periyodik eğitim programı planlanması gerektiğini düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

29. Kronik hastalıklı çocukların sağlıklı çocuklar gibi eğitimlerini başarı ile tamamlayabileceklerini düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

30. Hasta çocuğa verdiğiniz desteğin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

31. Cevabınız hayırsa neden? .....

32. Eğitiminiz esnasında hasta çocuklar ve okul yaşantısı ile ilgili yeterli bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

33. Mesleğinizi sürdürdüğünüz dönemde bu konuda herhangi bir hizmet içi eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

34. Kronik hastalığı olan öğrencilerin devamsızlık dönemlerinde eğitimlerinin aksamaması için ek dersler yapılırsa gönüllü olarak eğitimlerine katkıda bulunur musunuz ?

1 Evet 2. Hayır

35. Ebeveynlerin çocuklarının kronik hastalığı ve okula uyumu konusunda siz öğretmeniyle iş birliği yaptı mı ?

1. Evet 2. Hayır

36. Kronik hastalığı olan öğrencilerin eğitimlerini başarıyla sürdürebileceklerine inanıyor musunuz ?

1. sürdürebilir 2. sürdüremez

## EK-3

### İLKOKULA GİDEN ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÖĞRETMENLERİN YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

#### A-SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

##### Öğrencinin;

- Okulu :
- Sınıfı :
- Yaşı :
- Cinsiyeti : 1-Kız 2-Erkek
- Anne eğitim durumu .....
- Baba eğitim durumu .....
- Aile tipi 1-Çekirdek aile 2-Geniş aile
- Kardeş sayısı.....
- Babanın çalışma durumu Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
- Annenin çalışma durumu ... Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
- Sosyal güvencesi 1-Ssk 2-Bağkur 3-Yeşilkart 4-Emekli sandığı 5- Yok
- Anne –baba arasında akraba evliliği var mı? 1-Evet 2- Hayır
- Ailede kronik hastalığı olan birey var mı? 1-Evet (.....) 2- Hayır

#### B-HASTALIK SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Öğrencinin sahip olduğu kronik hastalığını belirtiniz.

	1-Evet	2-Hayır
1)Hipertansiyon		
2)Kan hastalıkları		
3)Kardiyovasküler hastalık		
4)Deri hastalıkları		
5)Mide ve bağırsak hastalıkları		
6)Diyabet		
7)Guatr		
8)Kas-iskelet hastalıkları		
9)Eklem romatizması		
10)Astım		
11)Epilepsi		
12.) DİĞER		

2. kronik hastalık tanısı ne zaman konuldu? .....

3. kronik hastalık nedeniyle sürekli kullandığınız ilaç var mı?

1- Evet

2. Hayır

4. **Evet ise** ilacın adı; .....

5. İlaç ne zaman kullanıyor.....

.....

6. Okulda bulunduğun saatler içerisinde hastalığı için ilaç kullanıyor mu ?

1. Evet ise ;

2. Hayır

7. İlaçlarını tedavi saatine kadar nasıl muhafaza ediyor.?.....

.....

8.Okulda kullandığı ilaç dozu kim tarafından ayarlanıyor?.....

.....

8. Kronik hastalığa bağlı uyguladığınız herhangi bir diyet var mı?

1. Evet

2. Hayır

9. Evet ise; bu diyet kim tarafından ayarlanıyor ? .....

10.Kronik hastalığına bağlı olarak gelişen başka sağlık sorunu var mı ?

1. Evet ( ..... )

2. Hayır

### **C-OKUL SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

1. Hastalığından dolayı okuda ve derslerinde zorlanıyor musunuz ?

1.Evet

2. Hayır

2. Sınıf tekrarı var mı?

1-Evet

2. Hayır

3. Hastalığına bağlı olarak okula devamsızlık süresi ? .....

4. Hastalığından dolayı arkadaşların tarafından hiç dışlandın mı ?( ders aralarında oyunlara alınmamak gibi vb.)

1 Evet

2. Hayır

## EK-4

### **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma ilkokula giden çocuklarda kronik hastalık görülme sıklığı ve öğretmenlerin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için bir soru formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 10–15 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılımın isteğe bağlı olup ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutularak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Katıldığımız için teşekkür ederim.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

**EK- 5**

**Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Çocuk Rıza Formu**

Sayın Veli/Yetkili,

Ekte çocuğunuza (öğrencinize) uygulayacağımız anket/görüşme mevcuttur. Bu bilgiler araştırma amaçlı olup .....alanında kullanılacaktır. Bu bilgiler herhangi bir özel bilgi içermemektedir ve etik ilkelere paralel olarak kullanılacaktır.

Not: Ayrıca ilgili çocuk (öğrencilere) bilgilendirme yapılmalıdır.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştıracının adı, soyadı, unvanı:

Adres :

Telefon no:

İmza:

Tarih:



Evrak Tarih ve Sayısı: 04/11/2016-E.36745



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 78521740-044  
Konu : Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 13/10/2016 tarihli ve 33600 sayılı yazı,

Fakülteniz Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN'ın gözetiminde Yüksek Lisans öğrencisi Mahmut KAHRAMAN'ın "İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı ve Öğretmenlerin Yaklaşımlarının Belirlenmesi" konulu araştırmanın ekteki anket formu kullanılarak Kasım 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında Şanlıurfa İl Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı Eyyübiye, Karaköprü ve Haliliye İlçelerindeki İlkokullarda **Eğitim-Öğretim aksatılmadan gönüllülük esasına dayalı olarak tez çalışmasını yapabilmesinin uygun görüldüğüne** ilişkin Şanlıurfa İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün 27.10.2016 tarihli ve 12066076 sayılı ilgi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Ali SARIİŞİK  
Rektör Yardımcısı

Ek:İlgi Yazı ve Ekleri (2 sayfa)



Evrak Tarih ve Sayısı: 04/11/2016-E.36745



T.C.  
ŞANLIURFA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 50790867/821/11935387  
Konu: Mahmut KAHRAMAN'ın  
Tez Çalışması.

25.10.2016

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

- İlgi : a) Harran Üniversitesi Rektörlüğü'nün 17/10/2016 tarih ve 8610 sayılı yazısı,  
b) Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN'ın gözetiminde Yüksek Lisans öğrencisi Mahmut KAHRAMAN'ın "**İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı ve Öğretmenlerin Yaklaşımlarının Belirlenmesi**" konulu araştırma izni ile ilgili olarak, ilgi (b) yönergenin ilgili maddeleri doğrultusunda, İlimiz Eyyübiye, Karaköprü ve Haliliye ilçelerindeki ilkokullarda, eğitim öğretimin aksatılmadan ve gönüllülük esasına dayalı olarak yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde Olur'larınıza arz ederim.

Mustafa Memdüh RASTGELDİ  
Millî Eğitim Şube Müdürü

OLUR  
25.10.2016  
Metin İLÇİ  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek: Yazı ve Bağlı Belgeler (6 Sayfa)

Hamidiye Mh. Necmettin Cevheri Cad. No:20-Şanlıurfa  
Elektronik Ağ: www.sanlıurfa.meb.gov.tr

Bilgi için: Yaşar TAPŞIK (VHKİ)  
Tel: (414) 318 85 00 / 01 - Büro : (414) 318 8584  
Faks: (414) 318 87 87

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7548-1097-3f3e-87a7-d38f kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

# İLKOKULA GİDEN ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÖĞRETMENLERİN YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **18**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **10**

YAYINLAR

% **11**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- 1** ALTUNTAŞ, Serap and BAYKAL, Ülkü. "Okul Hemşirelerinin İş, İş Ortamı, Rol ve Sorumluluklarına Yönelik Görüşleri", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2012. Yayın % **1**
- 2** library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı % **1**
- 3** www.euro.who.int İnternet Kaynağı % **1**
- 4** www.trtavaz.com.tr İnternet Kaynağı % **1**
- 5** saraepilepsi.com İnternet Kaynağı % **1**
- 6** www.aek.yildiz.edu.tr İnternet Kaynağı % **1**
- 7** angora.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı <% **1**



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

**Öğrencinin**

Numarası : 155922009  
Adı, Soyadı : Mahmut KAHRAMAN  
Anabilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı  
Programı : Yüksek Lisans  
Tezin Adı : "İlkokul Çağında Çocuklarda Kronik Hastalık Gecikme  
Sıklığı ve Öğretmenlerin Yeterliliklerinin Belirlenmesi"

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans Tez çalışmamın; kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 67 sayfalık kısmına ilişkin, 06/08/2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %19,4'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden herhangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 06/08/2019

**Tezi Hazırlayan Öğrencinin**

Adı-Soyadı: Mahmut KAHRAMAN

İmzası:

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 06/08/2019

**Danışmanın**

Unvanı-Adı-Soyadı: Doç. Dr. Selma

İmzası:

KAHRAMAN

T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

## TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10285790
Yazar Adı / Soyadı	MAHMUT KAHRAMAN
T.C.Kimlik No	37786549188
Telefon	5413120047
E-Posta	mahmutkhrmn4547@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı ve Öğretmenlerinin Yaklaşımının Değerlendirilmesi
Tezin Tercümesi	The Prevalence Of Chronic Disease In Children Through Primary School And Determining The Approaches Of The Teachers
Konu	Halk Sağlığı = Public Health
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	67
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. SELMA KAHRAMAN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

23.08.2019

İmza:.....