

Akran Zorbalığının Önlenmesinde Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü

The Role of School Health Nurses in the Prevention of Peer Bullying

(Derleme)

Fatma AVŞAR* , Sultan AYAZ ALKAYA**

ÖZ

Akran zorbalığı bir ya da daha fazla öğrencinin bir başka öğrenciye sürekli olarak olumsuz eylemlerde bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Akran zorbalığı, fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok sağlık sorununun nedenidir. Okullarda akran zorbalığının tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin uygulanması ekip çalışması gerektirmektedir. Bu ekibin önemli bir üyesi olan okul sağlığı hemşiresi eğitici, danışman, savunucu, değişim ajanı olma gibi rollerini aktif olarak kullanmaktadır. Okul sağlığı hemşiresi, okul ortamında sık karşılaşılan akran zorbalığına sistematik yaklaşabilir. Bu derleme akran zorbalığının önlenmesinde okul sağlığı hemşiresinin görev ve sorumluluklarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, okul sağlığı, okul sağlığı hemşireliği

ABSTRACT

Peer bullying is defined as consistent negative actions of one or more students towards other student. Peer bullying is the cause of many physical, psychological and social health problems. Identification of peer bullying and implementation of the necessary interventions on the school requires teamwork. An important member of this team, school health nurses actively use roles such as educator, counselor, advocate, change agent. School health nurse can systematically approach peer bullying in the school. This review focuses on the duties, responsibilities, and roles of school health nurses in the prevention of bullying at school.

Key Words: Peer bullying; school health; school health nursing.

*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye,

E-posta: fatmavsar@hotmail.com Tel: 0543 598 39 46, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7576-1902>

** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye,

E-posta: sultan@gazi.edu.tr, Tel: 0 312 216 26 09, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4745-5478>

Geliş Tarihi: 26 Ekim 2017 Kabul Tarihi: 27 Kasım 2018

GİRİŞ

Akran zorbalığı okul ortamlarında sık görülen, fiziksel ve psikolojik travmalara neden olan önemli bir sorundur. Akran zorbalığı bir ya da daha fazla öğrencinin bir başka öğrenciye sürekli olarak olumsuz eylemlerde bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Bir eylemin akran zorbalığı olması için; kasıtlı olarak zarar verme amacı gütmesi, süreklilik göstermesi ve zorba ile kurban arasında fiziksel ya da psikolojik güç dengesizliğinin veya algısının olması gerekmektedir¹⁻³.

Akran zorbalığı dünya genelinde her geçen gün fark edilmeden artmaktadır⁴. Dünya Sağlık Örgütü'nün desteği ile 2001-2002 yıllarında 35 ülkeyi kapsayan araştırmada, zorba ve kurban oranı %11 olarak belirlenmiştir⁵. Maiano ve arkadaşları⁶ tarafından yapılan sistematik analize göre; zorba oranı %15.1, kurban oranı %36.3, akran zorbalığı oranı %25.2 olarak belirlenmiştir. Aynı yaş grubu çocuklar ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Meksika'da akran zorbalığı oranı %3.5, İngiltere'de %62.5 olarak belirlenmiştir^{7,8}. Türkiye'de Pişkin'in² yaptığı araştırmada; zorba oranı %30.2 olarak bulunmuştur. 2007- 2010 yılları arasında Ankara 1. Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi'nde 188 çocuğun akran zorbalığı suçlusu olduğu kayıtlarda yer almaktadır⁹.

Okul çağı dönemi sağlık açısından özel bir dönemdir. Okul çağı döneminde fiziksel büyüme yavaşlarken, bilişsel büyüme ve gelişme hızlı ilerler, mental ve sosyal ilişkiler gelişir. Bu dönemde çocuklar öğrenme bakımından isteklidir, bilişsel ve entelektüel becerileri gelişir. Akranları arasında iyi olmaya çalışır, başarılarının ödüllendirilmesini ister¹⁰. Okul çağı çocuklarının sağlıklı bir gelişim dönemi geçirecek geleceğin sağlıklı yetişkinleri olabilmeleri için olumlu iletişim kurmaları ve akran zorbalığı gibi olumsuz davranışlardan korunmaları gerekmektedir¹¹.

Bu derleme akran zorbalığının önleminde okul sağlığı hemşiresinin görev ve sorumlulukları incelemek amacıyla yapılmıştır.

Akran Zorbalığı ve Sağlığa Etkileri

Akran zorbalığı, okul çağında görülebilen, saldırgan bir davranış türüdür. Akran zorbalığı her yaşta oluşmakla birlikte özellikle ilkokulun sonunda başlamakta, ortaokulda doruğa ulaşmakta ve genel olarak lisede azalmaktadır¹². Akran zorbalığı sadece kurbanları değil; aynı zamanda zorba ve seyirci başta olmak üzere okuldaki tüm öğrencileri, öğretmenleri ve oluşturulmak istenen pozitif okul ortamını etkilemektedir⁷. Akran zorbalığı, bireylerde yaşam boyu süren fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır^{6,13,14}.

Akran zorbalığı fiziksel olarak bireyde; karın, baş ve mide ağrıları, fiziksel gelişmede gecikme, enürezis gibi birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Akran zorbalığı özellikle kurbanda acil müdahale gerektirecek yaralanmalara ve incinmelere neden olabilmektedir^{11,14,15}.

Akran zorbalığı bireyin ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Birçok yetişkin, çocukluğunda maruz kaldığı zorbalığın oluşturduğu psikolojik problemlerle yaşamını sürdürmektedir. Düşük benlik saygısı, stres, duygusal gelişme geriliği, hiperaktivite, uyku sorunları, parmak emme, tırnak yeme, konsantrasyon eksikliği, kendini yalnız ve mutsuz hissetme, yorgunluk, anksiyete, güçsüzlük duygusu sigara, ilaç ve alkol

bağımlılığı, depresyon ve intihar gibi psikolojik problemler bireyin yaşamını kronik olarak etkileyebilmektedir^{6,13,14}.

Akran zorbalığı bireyin kendisini sosyal olarak kısıtlamasına iletişim problemleri yaşamasına neden olmaktadır. Akran zorbalığı, bireyin sosyalleşmeye başladığı yaşlarda karşılaştığı iletişim problemleri kaynaklı bir sorundur. Akran zorbalığı bireyin daha zayıf sosyal ve emosyonel ilişkiler kurmasına neden olabilmektedir¹¹. İletişim problemleri öğrencilerde okul aktivitelerine katılmanın azalması, arkadaş seçiminde zorlanma, oyun isteğinin olmaması gibi durumları da beraberinde getirmektedir. Akran zorbalığına maruz kalan ya da zorbalık uygulayan birey kendini toplumdaki izole etme eğilimindedir. Okul başarısında düşme, davranış bozuklukları, okula devamsızlığın artması, evden kaçma bireyin sosyal anlamda karşılaştığı önemli problemlerdendir^{12,14-16}.

Akran Zorbalığının Önlenmesi

Zorbalığın önlenmesinde problemleri şiddet kullanmadan çözmeye dayalı, iletişim becerilerini geliştirici, öfke kontrolü ve benlik saygısını geliştirici uygulama ve eğitimler etkili olabilmektedir^{17,18}. Okullarda akran zorbalığının önlenmesine yönelik yapılacak bu tür uygulamalar, hak ve sorumluluklarının farkında olan, haklarını kullanan, kendine güvenen aynı zamanda başkalarının haklarını da gözetken, atılgan davranış özelliklerine sahip öğrencilerin sayısını artıracaktır¹⁹. Okullarda ders dışı zamanlarda yürütülen akran zorbalığı karşıtı programlar, öğrencileri güçlendirerek %80 oranında zorbalığı azaltabilmektedir²⁰. Okullarda zorba davranışlar sergileyen çocukların tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin uygulanması okul yöneticileri, okul rehberlik servisi, öğretmenler, okul hemşiresi ve gerektiğinde hekimden oluşan çok disiplinli bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Okul sağlığı alanında çalışan hemşire çocukların sağlığını ve öğrenmeyi olumsuz etkileyen durumları belirlemede, çocukların okul çağında ve yetişkinlik dönemlerinde sağlıklı olabilmeleri için onlara yardım etmede önemli bir konuma sahiptir¹¹.

Akran Zorbalığının Önlenmesinde Okul Sağlığı Hemşiresi

Okul sağlığı hemşiresi zorba ve kurbanların belirlenmesinde anahtar bir pozisyondadır. Okul sağlığı hemşiresi eğitici, danışman, savunucu, değişim ajanı olma gibi rollerini kullanarak akran zorbalığının önlenmesi uygulamalarında yol gösterici olmaktadır²¹. Bununla birlikte, okul çocuğuna sağlıklı bir öğrenme ortamı sağlayarak; öğrenci, aile, öğretmen ve okul çevresini içine alacak bütüncül özellikte programlar hazırlayabilir, şiddet karşıtı programları geliştirmeye ve yaygınlaştırmaya liderlik edebilir¹¹. İngiltere’de okul sağlığı hemşirelerinden; okula gitmek istemeyen, sosyal faaliyetlerden çekinen, kayıp veya hasarlı eşyalarının olduğu tespit edilen, sebepsiz ağlayan, konuşma bozuklukları görülen, vücudunda açıklayamadığı morluklar kızarıklıklar ve kesikler bulunan, kendine zarar verdiği tespit edilen öğrencilere akran zorbalığı yönünden müdahale etmeleri beklenmektedir²⁰.

Ülkemizde de yayımlanan hemşirelik yönetmeliğinde okul sağlığı hemşireliği halk sağlığı hemşireliğinin bir alt alanı olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğe göre; okul sağlığı hemşiresi okullarda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili gereksinimleri ve sorunları

saptamak, sağlık risklerini erken tanılamak, uygun girişimleri planlanmak ve gereken önlemlerin alınmasını sağlar²². Bunları gerçekleştirirken okul idaresiyle koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür. Okul sağlığı hemşiresi, okullarda sağlık hizmetinin yanı sıra akran zorbalığına yönelik çalışmalar yapmak için kurulan ekibin aktif bir üyesidir. Bu kapsamda, okul sağlığı hemşiresi kurban ve zorba olmayı değerlendirebilir, zorba ve kurbanı yardım edebilir¹⁰.

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) okul sağlığı hemşiresi olabilmek için akredite bir kurumdan lisans derecesi almak ve okul sağlığı hemşireliği alanına özel sertifikaya sahip olmak gerekmektedir. Lisans eğitimi ve sertifikasyon ile okul sağlığı hemşiresine, okul ortamında öğrencilerin karmaşık sağlık gereksinimlerini karşılamak için gelişmiş beceriler kazandırılmaktadır²³. Sertifikasyon programında okul sağlığı hizmetleri ve okul sağlığı hemşiresinin rolünün yanı sıra halk sağlığı hemşireliği teori ve uygulamaları, çocuk ve adolesan psikolojisi, gelişim evreleri, sosyoloji veya kültürel antropoloji, sağlık eğitimi gibi konular da yer almaktadır. ABD kayıtlı hemşireler okullarda tam zamanlı olarak istihdam edilmektedir²⁴⁻²⁶.

Ülkemizde okul sağlığı hizmetlerinde okul sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliği ile belirlenmiş olmasına karşın, kamuya ait okullara hemşire istihdam edilmemektedir. Yalnızca özel okulların bir bölümünde hemşireler görev yapmakta ve genellikle ilk yardım, hekim istemi ile ilaç verme gibi görevleri yerine getirmektedir²⁷. Akran zorbalığının önlenmesine yönelik olarak hemşireler tarafından okullarda yapılan çalışmalar incelendiğinde; atılgnlık ya da zorbalığı önleme programlarının akran zorbalığının önlenmesinde etkili olduğu ortaya konulmuştur^{18,28-30}.

Akran zorbalığının önlenmesinde okul sağlığı hemşiresinin rolü

Akran zorbalığının önlenmesi, pozitif okul ikliminin oluşturulması ve sürdürülmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Akran zorbalığına karşı alınacak zamanında ve etkili önlemler, okul ortamını olumlu yönde destekleyerek oluşabilecek zaman kayıplarını önlemede etkili olabilmektedir³¹. Okul sağlığı hemşiresinin akran zorbalığı ortaya çıkmadan önce yapması gereken şunlardır:

- Akran zorbalığı hakkında yeterli bilgi edinir.
- Akran zorbalığının zorba, kurban, zorba-kurban ve seyirci öğrenciler üzerindeki etkilerini bilir.
- Öğrencilerden akran zorbalığı ile ilgili bilgi toplar, gözlem yapar.
- Okulda akran zorbalığı ile ilgili araştırmalar yapar.
- Okul personeli ve öğrencilere akran zorbalığı hakkında eğitim verir.
- Akran zorbalığı ile ilgili riskli grupta yer alan öğrencileri değerlendirir.
- Öğrencilerle kurdukları olumlu iletişim ve gözlemleri sayesinde risk altındaki öğrencileri tespit ederek, ekibi haberdar eder.
- Sağlık eğitimleri süresince öğrencilerle kişisel iletişim sağlayarak, okula bağlılıklarını artırır.
- Aileler ile iletişimi artıran okul faaliyetleri düzenler, etkinlik sayısını artırır.

- Okul personeli, öğrenci ve ailelerin katıldığı akran zorbalığını önleme programlarını koordine eder^{11,13,33}.

Akran zorbalığı durumunda okul sağlığı hemşiresinin rolü

Okul ortamında öğrenciler, akran zorbalığını öğretmenler ve diğer çalışanlardan gizleme eğilimindedir. Bu durum sorunun tespitini zorlaştırmaktadır. Okul sağlığı hemşirelerinin sorunun tespiti için risk grubunda olan veya kurban, zorba özelliklerine sahip öğrencileri gözlemleyerek ipuçlarını takip etmeleri gerekmektedir^{11,17}.

Okul sağlığı hemşiresinin akran zorbalığı durumunda yapması gerekenler şunlardır:

- Öğrencileri zorba, kurban diye etiketlemenin yanlış olduğunu paylaşır.
- Zorbalığa karışmayan öğrencilerle işbirliği yaparak, sorunun çözümünde işbirliği sağlar.
- Zorbalığa maruz kalan öğrencilerin sosyal becerilerini geliştirmelerine, benlik saygılarını yükseltmelerine ve yeni arkadaşlar kazanmalarına yönelik girişimlerde bulunur.
- Okulda zorbalığın azaltılması ile ilgili politikaların oluşturulmasına yardım eder.
- Zorba ve zorbalığa maruz kalan öğrencilerin duygularını aileleri ile paylaşmalarını, sorunlarını ifade etmelerini destekler.
- Öğrencilerin benlik saygısını yükseltici eğitim programları hazırlar, çekingenlik veya saldırganlık yerine atılan davranışlar sergilemelerini destekler.
- Akran zorbalığına uğradığı bilinen, stres yaşayan öğrencileri değerlendirir.
- Okul ekibi ile işbirliği doğrultusunda öğrencilerin endişelerini ifade etmelerini sağlar ve müdahale eder.
- Öğrencilerin akran zorbalığı ve tüm sağlık sorunları ile ilgili endişelerini gidermek için okulda güvenli bölge oluşturmaya çalışır^{13,31-33}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Geleceğin toplumunu oluşturacak olan okul çağı çocuklarının sağlıklı olabilmeleri için olumlu iletişim kurmaları ve akran zorbalığı gibi olumsuz davranışlardan korunmaları gerekmektedir. Bunun için okullarda akran zorbalarını, kurbanlarını, zorba kurbanları ve seyircileri belirlemeye yönelik tarama programlarının gerçekleştirilmesi, aileler ve öğretmenler olmak üzere okul sağlığı ekibine farkındalık eğitimleri verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle okul sağlığı hemşirelerine okuldaki diğer çalışanlarla birlikte zorbalığı önlemeye yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasında aktif görev ve sorumluluk düşmektedir. Bu durum pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de okul sağlığı hemşireliğinin yaygınlaştırılmasını zorunlu hale getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Shetgiri R. Bullying and victimization among children. *Adv Pediatr* 2013; 60(1): 33–51.
2. Pişkin M. Examination of peer bullying among primary and middle school children in Ankara. *Eğitim ve Bilim* 2010; 35(156):175-189.

3. Galitz T, Robert D. Governing bullying through the new public health model: Foucaultian analysis of a school anti-bullying programme. *Critical Public Health* 2014; 24(2): 182-195.
4. Shah N. Undergraduate medical education in nepal: need for change. *Journal of Kathmandu Medical College* 2015; 4(1): 1-2.
5. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O ve ark. People's health in context: International report from the hbsc 2001/02 survey. Bullying, physical fighting and victimization. Denmark: World Health Organization Library Cataloguing in Publication Data 2004; 134.
6. Maiano C, Aimea A, Salvias MS, Morin AJS, Norman C. Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Res Dev Disabil* 2016; 49-50: 181-195.
7. Sangalang CC, Tran AG, Ayers SL, Marsiglia FF. Bullying among urban Mexican-heritage youth: Exploring risk for substance use by status as a bully, victim, and bully-victim. *Children and Youth Services Review* 2016; 61(1): 216-221.
8. Seager N. He reviews without fear, and acts without fainting: Defoe's review. *Eighteenth-Century Studies* 2012; 46(1): 131-142.
9. Şengül HA, Cantürk N, Cantürk G, Dağalp R, Ankara I. Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi'nde akran istismarı nedeniyle yargılanan çocukların değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2012; 47(4): 283-289.
10. Carter S. The Bully at School: An interdisciplinary approach. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2012; 35(3-4): 153-162.
11. Törüner E, Büyükgönceç, L. Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2017.
12. Wei HS, Hwa HL, Shen ACT, Feng JY, Hsieh YP, Huang SCY. Physical conditions and special needs as risk factors of peer victimization among school children in Taiwan. *J School Nurs* 2017; 33(3): 223-231.
13. Mcintosh CE, Thomas CM, Maughan E. Introduction to the special issue: Increasing the collaboration between school nurses and school personnel. *Psychology in the Schools* 2015; 52(2): 631-634.
14. Peltzer K, Pengpid S. Health risk behaviour among in-school adolescents in the philippines: trends between 2003, 2007 and 2011, a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(1): 73-84.
15. Kowalski RM, Limber SP. Psychological, physical and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *J Adolesc Health* 2013; 53(1 Supp): 13-20.
16. Dresler-Hawke E, Whitehead D. The behavioral ecological model as a framework for schoolbased anti-bullying health promotion interventions. *J Sch Nurs* 2009; 25(3): 195-204.
17. Covell K, Howe RB, McNeil JK. Implementing children's human rights education in schools. *Improving Schools* 2010; 10(2): 117-132.
18. Avşar F, Ayaz Alkaya S. The effectiveness of assertiveness training for school-aged children on bullying and assertiveness *J Pediatr Nurs* 2017; 36(5): 186-190.
19. Mackay A. Motivation, ability and confidence building in people. 1st ed. Oxford: Routledge; 2007.p. 266-279.
20. Weston F. Working with children who have been bullied. *British Journal of School Nursing* 2010; 5(4): 172-176.
21. Perron T. Peer victimisation: Strategies to decrease bullying in schools. *British Journal of School Nursing* 2013; 8(1): 25-29.
22. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2010. URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. (Erişim tarihi: 26 Ekim 2017).
23. National Association of School Nurses. Education, licensure, and certification of school nurses (Position Statement). Silver Spring, MD: Author. 2016.

24. University of Illinois at Chicago School. Nurse Certificate program. URL: <http://www.nursing.uic.edu/academics-admissions/school-nurse-certificate-program#about-the-program>. (Erişim tarihi: 26 Ekim 2017).
25. New Jersey City University. School Nursing. URL: <http://njcu.edu/graduate-admissions/graduate-certificates/school-nursing>. (Erişim tarihi: 26 Ekim 2017).
26. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, Registered Nurses. URL: <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2017).
27. Ayaz S. İlköğretim Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2014; 1(2): 42-52.
28. Bowllan NM. Implementation and evaluation of a comprehensive, school-wide bullying prevention program in an urban/suburban middle school. J Sch Health 2011; 81(4): 167-173.
29. Keliat BA, Tololiu TA, Daulima NHC, Erawati E. Effectiveness assertive training of bullying prevention among adolescents in West Java Indonesia. International Journal of Nursing 2015; 2(1): 128-134.
30. Albayrak S, Yıldız A, Erol S. Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying. Children and youth services review 2016; 63(April): 1-9.
31. Kub J, Feldman MA. Bullying prevention: a call for collaborative efforts between school nurses and school psychologists. Psychology in the Schools 2015; 52(7): 658-671.
32. Blakeslee TL, Eboh WO, Monsen KA, Kvarme LG. Comparing school nurses' roles in supporting children who are bullied. British Journal of School Nursing 2016; 11(5): 246-250.
33. DeSisto MC, Smith S. Bullying prevention in schools position statement. NASN Sch Nurse 2015; 30(3):189