

157280

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

**TEKİRDAĞ İL MERKEZİNDEKİ
İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL SAĞLIĞI
HİZMETLERİNİN DURUMU, GEREKSİNİMLER
VE GELECEĞE YÖNELİK ÖNERİLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Ülfiye MARMARİS

Tez No: 86

EDİRNE - 2004

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınav Tarihi: 20/02/2004

İmza

Ünvanı Adı Soyadı

JÜRİ BAŞKANI



Prof. Dr. Ahmet SALTİK
T.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı
Anabilim Dalı Başkanı

İmza

Ünvanı Adı Soyadı

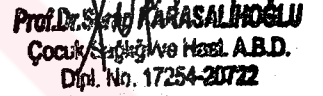
ÜYE

Prof. Dr. Faruk YORULMAZ
Dip. No.: 32047/44406

İmza

Ünvanı Adı Soyadı

ÜYE


Prof. Dr. Serdar KARASALINOĞLU
Çocuk Sağlığı ve Hast. A.B.D.
Dip. No. 17254-2072

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.


Prof. Dr. İbrahim KARAOĞA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

TEŞEKKÜR...

Araştırmanın her aşamasında değerli fikirlerinden yararlandığım, tezimin olgunlaşmasında, veri analizinde, yazımında ve yetişmemde en büyük emeği geçen Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı hocam Sayın Prof. Dr. Ahmet SALTİK'a, araştırmanın hazırlanmasında her türlü desteğini esirgemeyen ve eğitimimde katkıları olan tez danışmanı hocam Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a ve bana emekleri geçen Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki hocalarım Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, Yrd. Doç. Dr. Galip EKUKLU'ya, Yrd. Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU ve Bölüm'deki öteki arkadaşlarıma, yoğun desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Dr. Burcu TOKUÇ'a içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Anketin basılmasında gerekli yardımları gösteren TEV Mübaccel-Albay Şerafettin Gezgiç Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü'ne,

Çalışma verilerini topladığım okullarda, veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen sayın ilköğretim okul yöneticilerine, sınıf öğretmenlerine ve çalışmaya katılımlarıyla destek veren ilköğretim öğrencilerine çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	ii
	<u>SAYFA</u>
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER.....	3
Okul	3
Okul Çağı Çocuğu	3
Okul Sağlığı	6
GEREÇ VE YÖNTEM	28
BULGULAR	33
Tanımlayıcı Bulgular	33
Okul Sağlığı İçin Yapılan Uygulamalar	48
Öğrencilerle İlgili Bulgular	71
Öğretmenlerle İlgili Bulgular	83
Sorunlar Konusunda Okul Yöneticileri ve Öğretmenlerin Çözüm Önerilerine İlişkin Bulgular	85
TARTIŞMA	88
Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması	88

	<u>SAYFA</u>
Okul Sağlığı İçin Yapılan Uygulamalara İlişkin Verilerin Tartışılması.....	94
Öğrencilerle İlgili Bulguların Tartışılması	99
Öğretmenlerle İlgili Bulguların Tartışılması	101
Sorunlar Konusunda Okul Yöneticileri ve Öğretmenlerin Çözüm Önerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	102
SONUÇ VE ÖNERİLER	103
TÜRKÇE ÖZET	107
İNGİLİZCE ÖZET	108
KAYNAKLAR	109
RESİMLEMELER LİSTESİ	115
Tablolar Dizini	
şekiller Dizini	
ÖZGEÇMİş	119
EKLER	120
Ek 1. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	
Ek 2. Yönetici Anket Formu	
Ek 3. Öğretmen Anket Formu	
Ek 4. Öğrenci Anket Formu	
Ek 5. Gözlemci Anket Formu	
EK6. Milli Eğitim Müdürlüğünün İzin ve Onayı	

KISALTMALAR

ark	: arkadaşları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İÖO	: İlköğretim Okulu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SD	: Serbestlik Derecesi
SEM	: Sağlık Eğitim Merkezi
SHSY	: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa
SİDB	: Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
UHY	: Umumi Hıfzısıhha Yasası
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Dünya Çocukları Koruma Fonu

GİRİŞ VE AMAÇLAR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda Sağlık, "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmaktadır (1,2). Sağlığı etkileyen yapısal-bünyesel etkenler arasında genetik, metabolik, hormonal ve atopik yapı özellikleri; çevresel etkenler arasında ise fiziksel, biyolojik, kimyasal, sosyo-ekonomik, kültürel ve beslenme gibi etkenler bulunmaktadır (2). Sağlıklı bir toplum yaratmak için çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmaları gerekir (2-7). Bu bağlamda okullar, özel bir sosyal-fiziksel çerçevede ve uygun öğrenim ortamı içinde çocukların yetişmesini, gelişmesini ve geleceğe hazırlanmasını sağlayan son derece önemli eğitim kurumlarıdır (2,8).

Okul Sağlığı; öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul çalışanlarının sağlığını korumasına ve geliştirilmesine yönelik tüm uygulamaları kapsamaktadır (2-9). Okul, özellikle öğrenciler açısından önemli, hatta pek çok bakımdan belirleyici bir çevredir. Çocuklar, kapalı ortamda, uzun süre birlikte bulunmaları nedeniyle birçok bulaşıcı hastalığa ve kazaya sunuk (maruz) kalabilmektedirler (2,10,11). Okul yaşamı, okul öncesi dönem sayılmazsa, 6-7 yaşlardan başlayarak 20'li yaşların ortasına değin, yani 17-18 yıl gibi oldukça uzun bir dönemi kapsamaktadır (2). Ülkemizde 2002-2003 eğitim-öğretim yılında 47 365 ilköğretim okulunda (İÖÖ), yaklaşık 10 milyon öğrenci ve 400 bin öğretmen bulunmaktadır (12). İlköğretim okullarındaki milyonlarca öğrencinin sağlık düzeyi, toplumun hem bugün hem de gelecekteki sağlık durumunu büyük ölçüde koşullamaktadır (2,10). Bu nedenle okul çevresi, niteliği iyileştirilmesi gereken özel bir çevre olarak ele alınmak zorundadır (10,13). Okul çevre sağlığı konusunda, Nisan 1996'da Türk Standartları Enstitüsü (TSE) çevre hazırlık grubu tarafından "TS.12014 Okul Çevre Sağlığı Standardı" Türk Standardı olarak uygulamaya konulmuştur (2,14).

Ülkemizde henüz uygulanmakta olan yerleşik bir Okul Sağlığı sistemi yoktur ve Okul Sağlığından iki bakanlık sorumlu görünmektedir. Özellikle bina yapım ve alt yapı hizmetlerinden sorumlu kuruluşların Okul Sağlığı hizmetleri kapsamında önemli görevleri vardır (8).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 3797 sayılı yasa gereğince merkez örgütünde Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın (SİDB), Bakanlığa bağlı öğretim kurumlarındaki öğrenciler ile öbür çalışanların sağlık eğitimi hizmetleri ve sağlık taramaları bu birimin görevleri arasında sıralanmıştır. Bu nedenle 1965'ten başlayarak SİDB'ye bağlı olarak bütün iller ve büyük ilçelerde Sağlık Eğitim Merkezleri (SEM) açılmış ve Okul Sağlığı hizmetleri bu birimlerce daha kapsamlı olarak yürütülmeye başlanmıştır (1,5,8). Okul Sağlığı programları; okuldaki sağlık hizmetleri, okul çevresinin sağlıklı duruma getirilmesi ve özellikle öğrencilere sağlıklı davranışlar kazandırmaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Bu programlar hazırlanırken her ülkenin kendine özgü sorunları, değerleri, kaynakları, örgütlenme yapısı ve gereksinimleri dikkate alınmalıdır (5).

Tezin Amaçları

Kasım 2002-Mayıs 2003 arasında Tekirdağ İl merkezinde bulunan 11 ilköğretim okulunda, Okul Sağlığı hizmetlerinin değerlendirildiği tezin amaçları;

- 1) İlköğretim okullarında Okul Sağlığı konusunda varolan durumun saptanması
- 2) Bu alandaki eksiklikler ve aksaklıklar ile bunların nedenlerinin belirlenmesi
- 3) Okul yöneticilerinin ve öğretmenlerinin bu konudaki sorunları, beklentileri ve önerilerinin belirlenmesi.
- 4) Araştırmamızdan elde edilen bulguların ve bunlara dayalı olarak geliştirilen önerilerin ilgili kurumlara iletilmesi ve çözüm önerilerinin sunulması biçiminde sıralanmıştır.

GENEL BİLGİLER

OKUL

Okul; ülkenin geleceği olan çocukları yetiştiren, onların daha sağlıklı ve daha donanımlı yaşamalarına, eğitim görmelerine yardımcı olan, farklı disiplinlerden bir grup tarafından kapsamlı eğitsel, sosyal ve sağlıkla ilgili hizmet vermekle görevli bir kurumdur (4,15-17). Okul; kişiyi kendisine, içinde yaşadığı topluma ve tüm insanlığa yararlı, toplumsal bilinci gelişmiş bir insan olması için eğitmeyi amaçlamaktadır (18). Okulların birinci varlık nedeni, örgün eğitim ile çocukları ve gençleri eğitmektir. Okullar aynı zamanda büyüme ve gelişme çağındaki çocuk ve gençleri pek çok riskleri olan iş alanı dışında tutarak, çocuk sağlığını korumada önemli bir rol oynamaktadırlar (9,19). Aile ve komşuluk ilişkileri bir yanda tutulursa, okul öncesi eğitimi dahil, Sosyalleşme sürecinin ilk temel toplumsal kurumu Okuldur. Çocuğun okula başlaması ile birlikte, ailesindeki yetişkinler de okulla bir bağ kurarak bilgi ve motivasyon edinirler. Değişim etkeni (ajanı) olarak rol oynayan çocuk, okul yaşantılarıyla birlikte, sağlıkla ilgili olumlu iletileri eve de getirmektedir. Böylece okullar, toplum sağlığını etkileyen önemli merkezler olarak da işlev görmektedirler (3,4,15-17,19-21).

OKUL ÇAĞI ÇOCUĞU

DSÖ, 6-19 yaş arası dilimi Okul Sağlığı kapsamında değerlendirmektedir (9). Bu yaş dilimi, toplam nüfusun yaklaşık % 30'unu oluşturduğundan, okul çağı çocuklarına verilecek hizmetler, toplumun neredeyse 1/3'ünü kapsamaktadır (9,22). Sağlıklı yetişkinlere kavuşabilmek için Okul Sağlığına ayrı bir önem verilmelidir (23,24). Bu nedenle, Okul Sağlığı programları, ilköğretimin ilk sınıfında hatta okul öncesi eğitimde başlatılmalıdır. Okul çağıının özel bir küme olarak kabul edilmesinin nedenleri şöyle sıralanmaktadır :

- Okul çağı, bir büyüme ve gelişme dönemidir ve bu dönemdeki koruyucu önlemler yaşam boyu belirleyici olacaktır.
- Okullar; çocukların ilk kez toplum içine girdikleri yerlerdir. Çocuk bu dönemde, kendisini yaşama hazırlamakta, girişimci ve rekabetçi bir ortam içinde karşılaştığı baskı ve zorlamalara farklı tepkiler göstermektedir. Bu bakımdan çekingenlik, saldırganlık gibi kişisel yanıtlara uygun bir yön verilmesi gereklidir.
- Okulda çocukların toplu durumda bulunmaları, bulaşıcı ve salgın yapan hastalıkların çıkmasını ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır.
- Çocuklardaki sağlık sorunları ve engeller öğrenmeyi güçleştirir. Bu bozuklukların erken tanısı ve sağaltımı, çocuğun başarısı için çok önemlidir.
- Okul çağında öğrenme daha hızlı ve kalıcıdır. Bu dönemde iyi bir sağlık eğitimi verilirse, ileride sağlık konusunda bilinçli bir toplum geliştirilmiş olacaktır (2,4,6,8,9,15,19,22-30).

Okul Çağı Çocuğunun Özellikleri

İnsan gelişimi döllenmeden ölüme dek devam etmektedir. Okul çağı iki dönemde incelenebilir. İlk döneme Erken Okul (pre-puberte okul çocukluğu dönemi) çağı denir. Bu dönem kişinin, çocukluk ve yetişkinlik arasında bocaladığı, aileden çok arkadaşın önemli olduğu; fizik, mental ve sosyal ilişkilerin geliştiği, kızlarda 6-10 yaş, erkeklerde 6-12 yaş arası dönemi kapsar. Ergenlik denilen ikinci dönem ise; erişkinliğe geçişin yaşandığı, başlangıç ve bitiş zamanları kesin olmayan bir dönem olup, genellikle 11-18 yaşları arasında kapsamaktadır (22,29-38).

Okul Çocukluğu döneminde, ergenlik devresi dışında fiziksel büyüme yavaşlamıştır ancak kas gelişimi hızlıdır. Bu çağda çocuk, motor becerilerini iyi bir biçimde kullanmayı ve denetlemeyi öğrenir (18,31,36,39,40). Ergenlik döneminde en belirgin gelişme, bedensel görünümde gerçekleşir. Hormonal değişimler, büyüme ve cinsel olgunlaşmayı hızlandırır. Kızlar erkeklerden daha çabuk gelişir ve fizik görüntüleri biçimlenir. Erkeklerin gelişimi kızlardan daha yavaş ancak daha uzun sürelidir (30,31,37-44). Bilişsel (cognitive) gelişimin ilerlemesiyle gerçekçilik egemen olmaya başlar, başkalarına bağımlılık azalır ve mantıksal düşünme öne çıkar. Bu dönemde (somut işlemler dönemi) çocuk, iyi ile kötüyü, doğru ile yanlış ayırt edebilir (18,31,36,39,40,43). Ergenlik döneminde zihinsel gelişim somuttan soyuta çevrilirken, kişilik yapısı da gelişir; kendini algılamasında (benlik algısı) ve ahlaksal değerlerinde de değişiklikler gözlenir. Giderek ergin (farik; iyi-kötü, doğru-yanlış ayırt edebilen) ve sezgin (mümeyyiz; davranışlarının sonuçlarını öngörebilen) olur (30,33,40,45).

Ericson'a göre bu dönemde çocuğun yaratıcılığı ön plandadır. İlgi evden sokağa kaymıştır, evden ve aileden çok arkadaş kümesi içinde yer almaya başlar. Kendine güveni ve kişilik gelişmesi bu küme içinde olur (16,18,30-33,36,39,41,46). Bu dönemde ergeni (adolesanı), geleceğini planlama, çevresinin değer dizgesi (sistematiği) içinde kendine yer bulma, karşı cinsle ilişki kurma, anababandan

uzaklaşma ve bağımsızlığını kazanma gibi uğraş alanları ve / veya sorunlar beklemektedir. Bütün bu güçlükleri yenmede destek arayan ergen için arkadaş kümeleri vazgeçilmez önem kazanır (9,21,29,31,33,38,40,41,43,47).

Okul Çocuğunun Sağlık ve Sağlıkla İlişkili Öbür Gereksinimleri

Okul çocuğunun sağlık gereksinimleri arasında büyümenin izlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir (48). Bu anlamda değerlendirmede olanak olduğunca yerel standartlar kullanılmalıdır (48,49). Ağırlık ölçümleri obezite ve malnütrisyon tanısında önemlidir. Okula girerken yapılan incelemelerle (boy ve kilo ölçümleri, görme, duyma incelemeleri vb.) riskli çocuklar belirlenmeli ve sağlık ekibince izlenmelidir (50).

Julien, dengeli ve güvenilir ortamın çocukların kimliklerinin ve haklarının bilincine varmada önemini belirtmiş; gelişim süreci ile ortam koşulları, güdülenme etkinlikleri (motivasyon aktivasyonları) ve kişisel-sosyal deneyimler arasında yakın ilişki olduğunu vurgulamıştır (48). İsviçre’de Bouvier, şiddet, uyuşturucu kullanımı gibi Okul Sağlığını tehdit eden önemli sorunların sosyal nedenleri olduğunu ileri sürmüştü, çocukların güç koşullarda yaşama konusunda becerilerinin artırılması gerektiğini belirtmiştir (48).

Okul Çağı Çocuğundaki Sağlık Açısından Riskli Davranışlar

Sigara, alkol, madde kullanımı, sağlıksız diyet gibi sağlık açısından riskli davranışlar genellikle ergenlik (adölesans) döneminde edinilir (51,52) ve erişkin dönemde morbidite ve mortalite oranlarında önemli artışlara neden olur (5,9,51). Çocuk ve gençler arasında beslenmeyle ilgili yanlış alışkanlıklar başlıca, ayak üstü beslenme (fast-food) ve öğün atlamadır (5,22,49,53,54). Ergenlik dönemi, enerji gereksiniminin en çok olduğu dönemdir. Bu dönemde yetersiz-dengesiz beslenme, büyümenin yavaşlamasına mental ve cinsel gelişiminin gecikmesine, geri kalmasına yol açabilmektedir (55,56).

DSÖ’nün, Avrupa Bölgesi için 21. yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri arasında 4. ve 12. hedefler ergen (adölesan) sağlığına, 19. hedef ise araştırma yapılmasına yöneliktir. 4. Hedef; 2020 yılına dek gençlerin daha sağlıklı olması ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelerinin sağlanmasıdır. Bu hedeflere;

- Çocuk ve gençlerin daha iyi yaşam becerilerini, sağlıklı seçim yapma yetkinliğine sahip olmaları sağlandığında,
- Gençlerin karıştığı şiddet ve kazalara bağlı ölüm ve sakatlıklar en az % 50 azaltıldığında
- Ergen gebelikleri sıklığı en az 1/3 azaldığında... ulaşılabileceği belirtilmektedir (5).

12. Hedef; gençlerin sağlığını yakından ilgilendiren, başlama yaşı giderek k¼¼len alkol ve sigara kullanım prevalansının ve buna bağlı ¼l¼mlerin azaltılmasıdır (5).

19. Hedef ise “Sağlıkla ilgili araştırma ve bilgi” olarak belirlenmiştir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal y¼nden hızlı b¼y¼me, gelişme ve olgunlaşma d¼neminde olan çocuklar; risk ve olumsuz etkilenelemelere a¼ık olduğu ¼l¼de, aynı zamanda bir fırsat d¼nemi olarak değerlendirilebilir. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en a¼ık olan bu yaş dilimine; doğru yerde, doğru y¼ntemlerle ve doğru bi¼imde ulaşıldığında, ¼lkemizin sağlık d¼zeyinin gelişmesine ¼nemli katkı verilmiş olacaktır (5).

OKUL SAĞLIğI

Okul Sağlığı; okul ¼ađındaki t¼m çocukların olanaklı olan en ¼st bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamayı, s¼rd¼rmeyi ve b¼ylece çocukların ve toplumun sağlık d¼zeyini y¼kseltmeyi ama¼layan kapsamlı bir hizmet alanıdır (2-4,7,9,15,20,24,27,36). Okul Sağlığı hizmetleri; ¼đrencilerin sağlığını değerlendirmek, bulgulara g¼re velilere eğitim yapmak, iyileştirilebilir sorunların giderilmesi i¼in onları y¼nlendirmek, ¼z¼rl¼ ve s¼regen (kronik) hastalığı olan çocukların eğitimine ve esenlendirilmesine (rehabilitasyonuna) yardımcı olmak, bulaşıcı-salgın hastalıkların denetimi, okuldaki kaza, yaralanma, zehirlenme... hastalanmada ilk ve acil yardım hizmetlerini vermek ama¼ıyla d¼zenlenmiř ¼alıřmalar b¼t¼n¼d¼r (24,57,58). Eğitim kurumları, sağlığın korunması ve geliştirilmesi; bu ¼ađdaki çocukların ¼đrenme ve kişilik bi¼imlenmesine a¼ık olmaları ve okul ¼ađının b¼y¼k bir toplum kesimini kapsaması nedeniyle ¼nem taşımaktadır (59).

DS¼, 1998’de yayınladığı bir bildiriye, Okul Sağlığı hizmetlerinin gen¼lerin sağlığını olumlu y¼nde etkileyerek kendilerine g¼venlerini artırdığını, yaşam yeteneklerini ve davranışlarını olumlu y¼nde değerliştirdiğini vurgulamıştır (4,60). Zaman i¼inde yeni Okul Sağlığı programlarında ¼đrencilerin sağlık sorunlarının erken tanı ve sağaltımı ¼l¼s¼nde, sağlıklarının korunması, geliştirilmesinin yanı sıra, sağlıklı durumun s¼rd¼r¼lmesi de ¼nem kazanmıştır (3,22,28,61,62). G¼n¼m¼zde Okul Sağlığı programının hedefi ise; eğitimsel s¼reci destekleme yoluyla, her ¼đrencinin optimal sağlık d¼zeyine ulaşmasını, ¼đrenme yeteneğinin artırılmasını, karar verme ve sağlıklı yaşam standartlarına olanak verecek beceri ve davranışların kazandırılmasını ama¼lamaktadır. Ancak bu ama¼ı ger¼ekleřtirebilmek i¼in hazırlanan Okul Sağlığı programlarının ¼đrencilerin eğitim ve gelişim d¼zeyine uygunluğuna ¼zen g¼sterilmelidir (3,20,63,64).

Okul Sağlığı Programının Organizasyonu ve Okul Sağlığı Programı Tablo 1 ve 2’de ¼izimlenmiřtir.

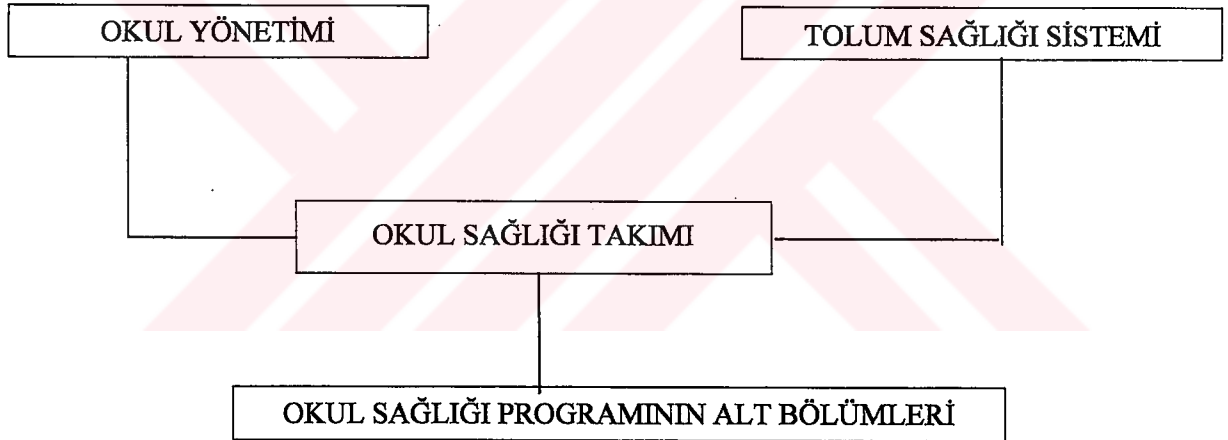
Okul Sağlığının Kapsamı

Okul Sağlığı programlarının genel amacı, okul topluluğunun sağlığını korumak ve ilk olarak da öğrenmeyi engelleyebilecek sağlık sorunlarını ortadan kaldırmaktır. Özel amaçlar ise; sağlığı geliştirmek, hastalıklardan koru(n)mak, varolan sağlık sorunlarını tanımlamak, öğrencileri ve ailelerini daha sağlıklı bir yaşam için eğitmektir. Bu amaçlara ulaşmak için Okul Sağlığı programı şu konuları kapsamaktadır:

- 1- Öğrenci ve okul çalışanlarına yönelik koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmeti (SH),
- 2- Okulda çevre sağlığı hizmeti,
- 3- Sağlık eğitimi hizmetleri,
- 4- Okul Sağlığı kayıtları (3,4,7,15,22,27).

Okul Sağlığı programının organizasyonu Tablo 1'dedir.

Tablo 1. Okul Sağlığı Programının Örgütlenmesi



HİZMET	EĞİTİM	ÇEVRE
<ul style="list-style-type: none">• Teknik Hizmetler• Birincil Bakım• Rehabilitasyon	<ul style="list-style-type: none">• Sağlığı Geliştirme• Hasta Eğitimi	<ul style="list-style-type: none">• Fiziksel• Toksik Etmen Denetimi• Kazaların Denetimi• Enfeksiyon Denetimi
PERSONEL <ul style="list-style-type: none">• Hemşireler• Doktorlar• Danışmanlar• Sosyal Hizmet Uzmanları• Uğraş terapistleri• Fizyoterapistler• Konuşma terapisti• Psikologlar	PERSONEL <ul style="list-style-type: none">• Hemşireler• Sağlık Eğitimcileri• Sınıf Öğretmenleri• Ev Ekonomisi Öğrt.• Halk Sağlığı Eğitimcisi• Diyetisyen• Beden Eğitimi Öğrt.	PERSONEL <ul style="list-style-type: none">• Halk Sağlığı görevlileri• Okul Yöneticileri• Hemşireler• Doktorlar• Sağlık Eğitimcileri• Sosyal Hizmet Uzmanları• Danışmanları

Kaynak : Koç S. Okul Sağlığını Geliştirme Programlarında Öğretim Araç ve Yöntemlerinin Etkinliği (tez). İstanbul: İÜ Tıp Fak; 1997: 25.

Okul Sağlığı programı, eklemelerimizle Tablo 2'dedir.

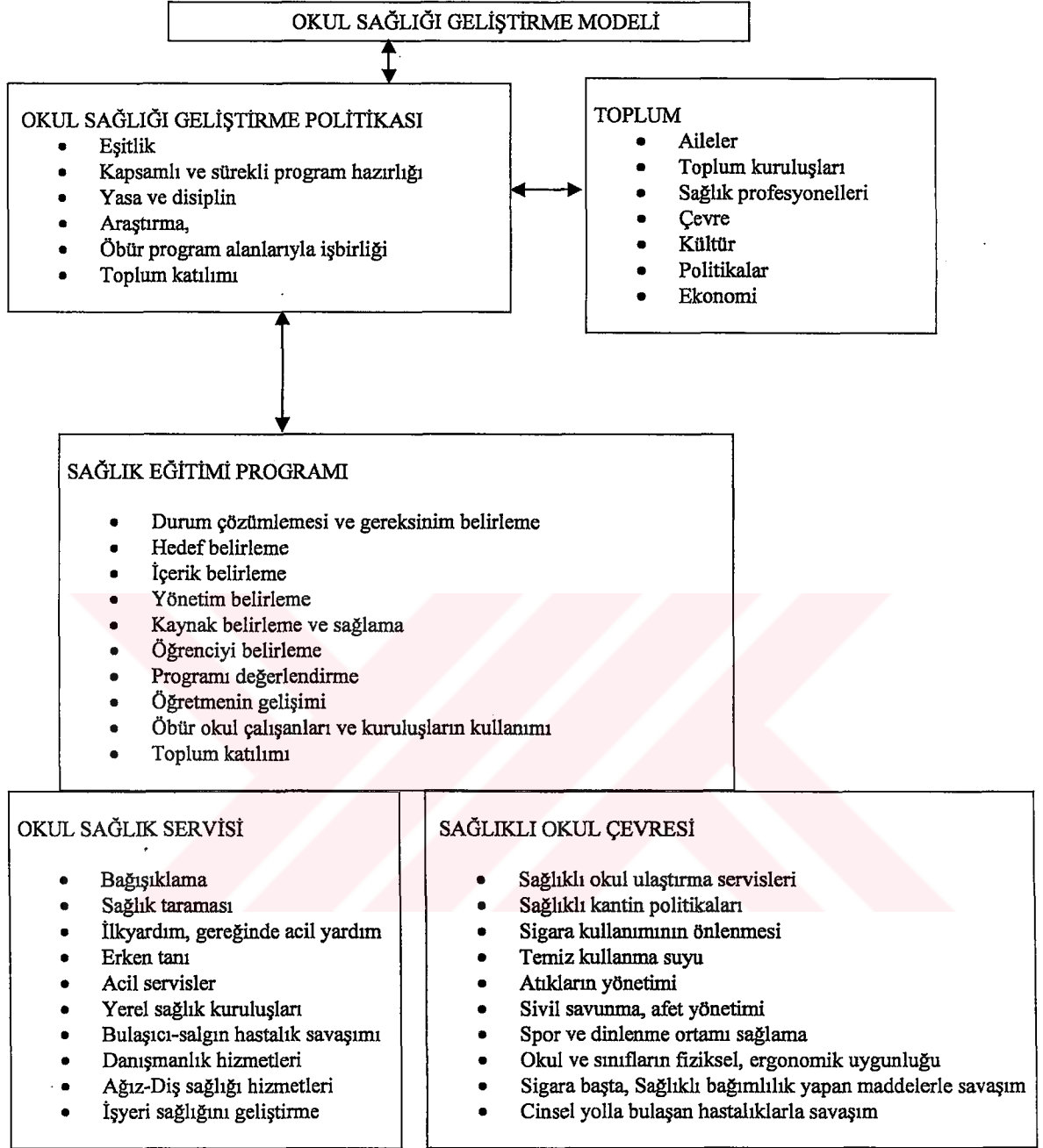
Tablo 2. Okul Sağlığı Programı

Sağlığı Özendirme Sağlık Eğitimi	Okul Sağlığı Hizmetleri	Sağlık / Güvenli Çevre	Okul- Toplum İşbirliği	Özel hizmetler
* Koruyucu * Beden Eğitimi * Ağız-Diş Sağlığı * Beslenme * Sağlık Eğitimi * Örgün Eğitim * Kişisel Eğitim	* Tarama-saptama * İzlem (sürveyans) * Kayıt Tutma, * Acil Bakım * Kişisel Sağlık Planı Geliştirme * Aşılama * Yönlendirme * Sağlık Danışmanlığı	* Kolaylaştırma * Sürdürme * Hastalık Denetimi * Yemek Servisi * Hijyenik okul suyu * Atık yönetimi * Uyarıcı Ortam * Madde kullanımından koruma * Kazalardan korunma	* Toplum Kaynak * Beslenme * Sevk zinciri * Bağlantılar * Aile Katılımı * Gönüllüler * Temel Sağlık Bakımı * Sağlık hizmeti kullanımı	* Bakım * Hazırlama * Olgu denetim * Özel Gereksinimler * Çok Yönlü Personel

Kaynak : Pekcan,H. Okul Sağlığı, Bertan M. Güler Ç (Editörler) Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Özişik Ofset, 1995: 210.

Okul Sağlığı modelini kapsamlı olarak geliştirme amaçlı veriler, eklerimizle Tablo 3'tedir.

Tablo 3. Kapsamlı Okul Sağlığı Geliştirme Modeli



Kaynak : Koç S. Okul Sağlığını Geliştirme Programlarında Öğretim Araç ve Yöntemlerinin Etkinliği (tez). İstanbul: İÜ Tıp Fak; 1997: 28.

Okul Sağlığının Tarihçesi

Okul Sağlığı programları 1793 yılında Fransa'da başlatılmıştır. İngiltere'de daha sonra başlamasına karşın, daha programlı yürütülerek bir uzmanlık durumuna gelmiştir (15). Hollanda'da 1942'de, Danimarka'da 1946'da çıkartılan yasalarla iyi bir Okul Sağlığı örgütü kurulmuştur (3,4,15,25). ABD'de Okul Sağlığı uygulamaları 1900'lü yıllarda başlamış olmakla birlikte, Okul

Klinikleri adlı birimler 1970'ler başında birincil sağlık bakım birimleri olarak hizmete sokulmuş, ilk okul kliniği Dallas'ta bir lisede kurulmuştur (3,25).

Ülkemizde Okul Sağlığı hizmetleri bağlamında ilk girişimler, 1930'da Umumi Hıfzıssıhha Yasası (UHY) ile başlamıştır. 1936 tarihli 3017 sayılı "Sağlık Bakanlığı'nın Örgütlenmesi ve Memurları Yasası" ile Okul Sağlığı bir Devlet görevi olarak tanımlanmış ve Sağlık Bakanlığı'na (SB) devredilmiştir. 1946'dan başlayarak ise ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi UNICEF, okul çocuklarının beslenmesi ve bulaşıcı hastalıklardan korunması ile ilgili programlar başlatılmıştır (3,6,9,15). 1961'den günümüze değin, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası (SHSY) ile Okul Sağlığı hizmetleri, Sağlık Ocaklarının görevleri arasında yer almıştır. Okul Sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde Sağlık Ocağı çalışanları, öğretmen ve aileler işbirliği içinde, çocuğun tam sağlıklı olmasını gerçekleştirmekle yükümlüdür. Ülkemizde SH modelinin geliştirilmesine koşut olarak, Okul Sağlığı çalışmaları genel sağlık hizmetleriyle birleşmiş ve günümüzde temel sağlık hizmetleri doğrultusunda Sağlık Ocağı, okul işbirliği ile okul koşullarına, kent ve kırsal kesimin gereksinimlerine, sosyo-kültürel yapıya uygun olarak bu hizmetlerin planlanması, uygulanması, geliştirilmesi örüntülenmiştir (3,15). DSÖ Avrupa Bürosu'nca 1984'te, Sağlık Düzeyi Yükseltilmiş Okul Projesi geliştirilmiştir. Bu Projeyi ilk olarak Çekoslovakya, Macaristan ve Polonya başlatmış ve 1993 sonuna dek tüm Avrupa ülkelerinin katılması öngörülmüştür. Bu Projenin amaçları şunlardır :

- Çocuklara sağlıklı bir çevrede, sağlıklı yaşam biçimi, sağlığı korumaya ilgili olumlu bilgi, tutum ve davranışlar kazandırmak.
- Çocukları sağlığı etkileyen olumsuz etmenler konusunda önceden duyarlı duruma getirmek.
- Çocuklara ilerideki yaşamlarında kendi sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar verebilme yeteneği kazandırarak öz benliklerini güçlendirmek.
- Öğrencilere ve okul çalışanlarına sağlıklı bir çevre sağlamak (1,2,3,9,65-67).

Avrupa Birliği'nin (AB), 7 Nisan 1994 tarihli "Eğitim, Sağlık ve İnsan Servisleri Sekreterliği" adlı ortak çalışmasında; çocukların geleceklerini etkileyen sorunlarına yardımcı olmada, sağlık ve eğitim kurumlarının ortak çalışması gerekliliği ve Okul Sağlığı programının dolaylı olarak öğrencinin eğitim sürecini desteklediği belirtilmiş ve bir kez daha Okul Sağlığı programlarının amacı vurgulanmıştır (3).

Dünyada Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul çocuklarının sağlığına ilgi 19. yy. sonlarında başlamıştır (2,3,26). Kapsam önceleri salt bulaşıcı hastalıklarla sınırlı iken, gereksinimlerdeki değişimle birlikte günümüzde, yetersizliği olan

çocukların belirlenmesinden, sağlıklı davranışlarının kazandırılmasına dek öğrenci, okul çalışanları ve aileyi de kapsayan bir hizmet modeli oluşturulmuştur (3).

Konu ile ilgili gelişme ve çalışmalar kronolojik olarak aşağıda verilmiştir (2-4,6,7,15,19,28).

- 1833 İlk kez Fransa’da “Okullarda Tıbbi gözlem” adlı Okul Sağlığı konusunda bir yasa çıkarıldı.
- 1840 İsveç’te kolejlere hekim bulundurma zorunluluğu getirildi.
- 1874 Avrupa’da ilk kez Brüksel’de Okul Sağlığı hizmetleri örgütü kuruldu.
- 1878 İsveç’te Okul Sağlığı hizmetleri örgütü kuruldu.
- 1882 Almanya’da ilk kez okul hekimi atandı.
- 1894 ABD’de okullarda tıbbi gözlemci örgütü kuruldu.
- 1927 ABD’de (Cincinnati / Ohio) okul hekimliği tarafından, Okul Hekimleri Birliği (American Association of School Physicians) kuruldu.
- 1936 Amerikan Okul Hekimliği Birliği, Okul Sağlığı hizmetlerinin çok disiplinli (multi-disipliner) olması nedeniyle, birçok disiplini kapsayan (hemşire dış hekimi, beden eğitimi öğretmeni, sağlık eğitimcisi vb.) “Amerikan Okul Sağlığı Birliği” ne dönüştürüldü.
- DSÖ’de ilk Okul Sağlığı uzman (ekspert) toplantısı yapıldı.
- 1969 ABD’de, amacı okul hemşireliği hizmetlerinin ve hizmeti sunan hemşirelerin denetimi olan “Ulusal Okul Sağlığı Hemşireleri Birliği” (National Association of School Nurses) kuruldu.
- 1984 DSÖ Avrupa Bürosu, “Sağlık Düzeyi Yükseltilmiş Okullar Projesi” geliştirdi. Bu projeyi Çekoslovakya, Macaristan ve Polonya başlattı, daha sonra Hollanda katıldı.
- 2003 7 Nisan 2003 Dünya Sağlık Günü’nün ana teması “Yaşamın Geleceğini Biçimlendiren Çocuklar İçin Sağlıklı Çevreler” olarak belirlendi. Devletin ve toplulukların hem çocukların içinde yaşadıkları fiziksel çevreyi, hem de onları zararlı eğilimlerden uzak tutacak “Koruyucu” çevreleri gözetmeleri gerektiği vurgulandı. Ayrıca çocukların kendileri açısından en güvenilir gibi görünen mekanlar yani okullarda ve topluluklarda bile ciddi sağlık tehlikelerine sunuk (maruz) kaldığı belirtildi (68,69).

Türkiye’de Okul Sağlığı Hizmetleri

Osmanlı’da Okul Sağlığı hizmetleri 1912’de başlatılmıştır (15). Türkiye’de gerçekleştirilen Okul Sağlığı çalışmaları kronolojik olarak aşağıda belirlenmiştir (4,6,7,15,26,28).

- 1912 Bilumum mekaptıpe (tüm okullarda) emraz-ı sariyenin (bulaşıcı hastalıkların) men (engellenmesi), tevessüü (genişlemesi) ve intışarı (bulaşıp yayılması) hakkında nizamname (tüzük) ile okullarda, bulaşıcı hastalıkların önlenmesine ve tedavisine karar verildi.

- 1927 Çıkarılan bir yönerge ile ilkokul müfettişlerine, okulların hijyenik koşullarının ve öğrencilerin sağlık durumlarının incelenmesi yetkisi verildi.
- 1928 MEB, okullarda bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak önlemleri içeren bir genelge yayınladı.
- 1930 UHY'nın 163 ve 164. maddelerinde Okul Sağlığı çalışmaları ilk kez ortaya kondu.
- 1939 Doktorların Okul Sağlığı ile ilgili görevleri belirlendi.
- 1948 Hazırlanan " İlk Mektepler Talimatnamesi "nde, öğrencilere yılda bir kez hekim muayenesi ve yılda dört kez, ağız-diş muayenesi vb. gibi kurallar getirilmekteydi.
- 1949 4. Milli Eğitim Şurası'nda reviri olan yatılı okullar için "okul hemşireliği" kabul edildi
- 1951 "Milli Eğitim Şuralarında" Okul Sağlığı ele alınarak okul hekiminin ve okul hemşiresinin görevleri belirlendi.
- 1958 Milli Eğitim Bakanlığı'nda, " Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü " kuruldu.
- 1961 224 sayılı SHSY'na dayanılarak çıkartılan 154 Sayılı Yönerge ile Okul Sağlığı hizmetlerinin sorumluluğu Sağlık Ocağına bırakıldı.
- 1966 Öğrenci sayısı 3000'in üzerinde olan okullarda hekim atanması zorunluluğu getirildi.
- 1982 Milli Eğitim Bakanlığı Ankara Sağlık Eğitim Merkezi (SEM) tarafından, ilk kez çok programlı "Okul Sağlığı" çalışması bir genelge ile başlatıldı.
- 1983 Milli Eğitim Bakanlığı'nca "Okul Sağlığı Uygulama Rehberi" çıkarıldı.
- 1991 MEB ve UNICEF işbirliğiyle "Okul ve Çevre Sağlığı" projesi başlatıldı (2,4).
- 2000 Okul Sağlığı Hakkındaki Genelge'de; okulların çocukluk ve gençlik hıfzıssıhhası bakımından gerekli sağlık koşullarına uygun olmaları birey ve toplum sağlığı açısından önem taşıdığı belirtilmiştir. Sağlık koşullarına uygun olmayan okullar ve benzeri yerlerde (dersaneler, kurslar, eğitim merkezleri), zorunluluklara ve alınan önlemlere uymayanlar hakkında, valiliklerce gerekli işlemin yapılması ve yaptırılması belirtildi (70).

1930 tarih ve 1593 sayılı UHY'nın 163. maddesi "Tüm okulların bina ve sağlık koşulları bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmaları konuları SSB'nin denetimi altındadır. Yalnız öğrencinin kişisel sağlık denetimi bu okulların bağlı oldukları makamlar, dernekler veya kişiler tarafından yürütülür." biçimindedir. 164. maddede ise; "Tüm okullarda belli aralıklarla öğrencinin beden, ruh ve duyu organları muayeneleri okulların özel tabipleri tarafından yürütülür ve her öğrenciye özel kayıt tutulur." denilmektedir (71). SHSY'na bağlı olarak çıkarılan 154 Sayılı Yönerge'de de Okul Sağlığı hizmetleri, Sağlık Ocağı görevleri arasında yer almaktadır. İlgili Yönerge'de, "Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olduğu illerde, Okul Sağlığı hizmetlerini Sağlık Ocağı çalışanlarının üstlenilmesi ve Okul Sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde Sağlık Ocağı takımı, öğretmenler ve ailenin işbirliği ile çocuğun fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı yetişmesinin sağlanması" ilkesi belirtilmiştir (72).

2001'de çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'de (20.12.2001, 8597 sayılı ile); okullar ve benzeri yerlerde (çocuk bakımevi, kreş, dersaneler...) öğrencilerin sağlığının

korunması amacıyla gerekli önlemlerin alınması için valilik sorumluluğunda, İl Sağlık ve İl Milli Eğitim Müdürlerinin katılacağı bir komisyon oluşturularak, okulların ve çevresinin tek tek bu Kurulca değerlendirilmesinin yapılacağı belirtilmektedir. Okul sağlığı hizmetlerinin (dönemsel muayeneler, aşular, öğrenci, öğretmen ve okul çalışanlarına yönelik eğitim programları...) Sağlık Ocağı tarafından yürütüleceği belirtilmiştir (73).

Bu Yönerge'de Okul Sağlığı ile ilgili şu düzenlemelere yer verilmektedir :

Madde 11 (Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü) :

a) Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar ve beslenme sorunlarını tespit etmek, araştırmak ve çözümlenmesi için önerilerde bulunmak; özellik gösteren gruplara (0-6 yaş, gebe ve emzikli, okul çağı çocukları, yaşlılık-kronik hastalık durumları, organize gruplar, vb) yönelik düzenlenecek beslenme programlarını ilgili şubelerle işbirliği içinde uygulamak, uygulatmak, izlemek ve değerlendirmek,

Madde 16 (Eğitim Şube Müdürlüğü) :

k) Okullardaki ödül, disiplin, sosyal ve kültürel etkinlikler ile eğitsel kol ve rehberlik çalışmalarının yürürlükteki mevzuat doğrultusunda yürütülmesini sağlamak ve okul idaresine yardımcı olmak,
l) Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı'nca tespit edilen milli ve özel günlerde günün anlamı ve önemine uygun programlar düzenlenmesi, yarışmalar açılması işlemlerinin yürütülmesinde okul idaresiyle işbirliği yapmak,

Madde 29 (Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgelerinin Amacı) :

Sağlık eğitim ve araştırma bölgesinde, başta halk sağlığı dalında olmak üzere, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim yapan öğrenciler ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı okulların öğrencileri ve sağlık personelinin eğitiminde uygulama imkanları sağlanır. Bölgedeki sağlık hizmetlerinin en üst düzeyde yürütülmesi, toplum sağlığı sorunlarının araştırılması, değerlendirilmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesi esas amaçtır.

Madde 58 (Sağlık Ocaklarının Görevleri, Sağlık Hizmetleri) :

Okul sağlığı hizmetleri,

Madde 63 : Bir bebeğin anne rahminden başlayıp okula gidinceye kadar altı yıl boyunca izlenmesi, onun bedence, ruhça ve sosyal yönden sağlıklı bir insan olması için gerekli olan bir koşuldur.

Madde 64/e :

Aile planlaması eğitimi yörede bulunan okul müdürleri, öğretmen, imam, belediye başkanı, muhtar vb bütün toplum önderlerine yapılmalıdır.

Madde 71/b : Okul aşıları..

Madde 73 : Okul Sağlığı Hizmetleri,

Okul sağlığı hizmetleri, okulun çevresi dahil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile okulda çalışanların ve öğrencilerin sağlıklarının en üst düzeye çıkartılması çalışmalarıdır.

Okullar ve benzeri yerlerde öğrencilerin sağlığının korunması amacıyla gerekli tedbirlerin alınması için, valilik sorumluluğunda, ilgili vali yardımcısının başkanlığında, il sağlık ve milli eğitim müdürlerinin katılacağı bir komisyon oluşturularak, okullar ve benzeri yerler tek tek bu Kurulca değerlendirilmelidir.

Resmi ve özel bütün okullar, dersaneler, kurslar, eğitim merkezleri ve benzeri yerlerin çocuklar ve gençlerin sağlığının korunması ile birey, toplum ve çevre sağlığının korunması bakımından gerekli sağlık şartlarına uygun olması için her türlü tedbir alınmalı ve aldırılmalıdır.

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında;

- a) Öğrencilerin sağlık kontrollerinin yapılmasında okul yöneticilerine destek verilmeli,
- b) Okullarda, zaman zaman hastalık (görme, işitme, enfeksiyon hastalıkları, paraziter hastalıklar, gelişme geriliği, sakatlıklar, kalp hastalıkları, diş hastalıkları vb) taramaları yapılmalı,
- c) Öğrencilere ve okulda çalışanlara gereken aşılar zamanında yapılmalı,
- d) Öğretmenler ve okulda çalışanlar sağlık konularında eğitilmeli,
- e) Öğrencilere yönelik eğitim programları planlanmalı ve okul yönetimi ile işbirliği içinde uygulanmalı,
- f) Okullar ve benzeri yerler ile çevrelerindeki işyerlerinin, oluşturulacak ekipler aracılığıyla tetkik ve kontrolleri yapılmalı; bunların sonuçlarına göre, çocuk ve gençlerin sağlığının korunması bakımından gerekli sağlık şartlarına uygun olmayan okullar ve benzeri yerler ile yönetici ve sahipleri, gerekli asgari teknik ve hijyenik şartlara uygun faaliyet göstermeyen, sağlık şartlarına uygun olmayan ürün ve hizmetleri satışı sunan işyerleri ve sahipleri, yasaklara aykırı hareket edenler, zorunluluklara ve alınan tedbirlere uymayanlar hakkında ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli her türlü işlem yapılmalı ve yaptırılmalı,
- g) Konu hakkında kaymakamlıklar, İl ve İlçe Umumi Hıfzıssıhha Meclisleri, kamuoyu ve ilgili birimler bilgilendirmelidir.

Madde 77/o : Ruh sağlığı hizmetleri,

Madde 96 : Erken tanı ve sağaltım hizmetleri,

Okul sağlığı çalışmaları çerçevesinde yapılacak tarama muayeneleri,

Madde 107/a-1 : Gezici sağlık hizmetleri,

Madde 122/f : Baştabibin gevleri,

Okul sağlığı hizmetlerini yürütmek.

Md. 129 /1 : Hemşirenin gevleri,

Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak.

Md. 131 /e : Sağlık memurunun gevleri,

Okul sağlığı hizmetlerini yürütmek.

Md. 132 / g : evre sağlığı teknisyeninin gevleri,

Umumun yiyip içmesine, konaklamasına, eğlenmesine zđ yerler, konutlar, iş yerleri ve okulların sağlık koşullarının uygun olup olmadığını denetlemek; sağlığa zararlı hususların dztilmesi amacıyla ilgililere bilgi vermek ve sonuçlarını izlemek.

Md. 153 / :

Diş hekiminin okul taramaları kayıtları.

Md. 155 : Aşı kayıt fişleri

ocuk ve Adölesan Sağlığı Hizmetleri

Md. 178 / f :

Okul, kreş, ocuk bakımevi, ıslahevi gibi kurumları, ilgili kişi kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yaparak ziyaret etmek; bu yerlerde sağlık açısından risk faktörlerini tespit etmek ve tanımlamak ve ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınması için gerek duyulan işbirliği ortamını sağlamak,

Okul Sağlığı Takımı (Ekibi)

DSÖ, Okul Sağlığı çalışmalarının bir takım tarafından yürütülmesi gereğini vurgulamaktadır. Okul Sağlığı takımı hekim, hemşire, oğretmenler, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve anababalardan oluşmalıdır. Tablo 4'te Batı lkelerindeki Okul Sağlığı takımı yeleri ve görev tanımları verilmiştir (2,3-5,19,20,21).

Tablo 4. Okul Sağlığı Ekibi yeleri ve Görev Tanımları

GÖREVLİ	GÖREV TANIMI
Müdür	Okul Sağlığı konusunda gerekli tüm etkinlikleri planlayan ve yönlendiren kişidir.
Oğretmenler	Sağlık Eğitimi verir ve oğrenmeyi engelleyen sorunları olan çocukları belirlerler.
Oğretmenler (Eve yönelik)	Bulaştırıcı olmayan, fiziksel bir güçlük nedeni ile okula devam edemeyen oğrencileri evde eğitirler. Eve bağlı çocuklara bilgi verip, danışmanlık yaparlar.
Oğretmen Danışmanlar	Okuma sorunları, zeka geriliği veya duygusal sorunları olan oğrencilerin özel eğitim gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim programları hazırlayan görevlilerdir.
Okul Sosyal Görevlileri	Okula uyum sorunu yaşayan oğrenci ve aileye danışmanlık hizmeti verirler.
Tarama Teknisyenleri	Belli sağlık sorunlarının taranması için eğitilmiş kişilerdir. Genellikle görme ve işitme taramalarında yer alırlar.
Gntlller	Hizmet içi eğitim olarak belirlenmiş işleri yaparlar.
Konuşma Terapistleri	Konuşma sorunu olan çocukları eğiterek, çocukların daha iyi konuşma, sosyal ilişkilerini sürdürme ve oğrenmelerini daha iyi duruma getirmeyi hedefler.
Okul Hekimi	Dönemsel (periyodik) denetimleri ve sağlık sorunu olan oğrencilerin muayenelerini yapar. Ekip üyeleriyle birlikte Okul Sağlığı programlarını planlar, uygular ve denetler. Okul hekimi; eğitimci, nder, iletişim yeteneği olan, takım üyelerini yöneten ve gdleyebilen (motive edebilen) bir kişi olmalıdır.
Okul Psikoloğu	Temel amacı oğrenme sorunlarını belirlemektir. Velilerin izni ile testlerle oğrenciyi değerlendirir. Psikologlar, okul çalışanlarının da danışmanıdır.
Okul Hemşiresi	Anlayışlı sıcak ve hoşgrl, yol gösterici, danışman ve çocuğun gereksinimlerini anlayabilen bir kişidir. Hemşire, sağlık konusunda ev ile okul arasında bir köprüdür. Okul Sağlığı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve kaydedilmesinde takımda kaynak kişidir.

Okul sağlık hizmetlerinin başarısı, ocuk ve ailenin hizmetlerin özü olarak alınmasına bağlıdır. Kendi sağlıkları ile ilgili kararlar, ancak onların katılımı ile alınabilir (4). Okul Sağlığı hizmetlerinin takım yelerinin Okul Sağlığı konusunda mesleksen eğitime, desteklenmiş hizmet içi eğitime, kurulmuş ve işleyen bir örgüte gereksinimleri vardır. Disiplinler arası eşgüdüm ve işbirliği, başarılı ve kapsamlı bir Okul Sağlığı hizmetinin anahtarıdır (3,4,9,61,63).

Okulda Sağlığı Geliştirici Hizmetler

Beslenme : Okul çocuğunun beslenme biçiminin, çocukların sağlığı ve eğitimine etkisi büyüktür. Çalışmalar, sabah kahvaltısı yapmadan okula gelen öğrencilerin, okul başarılarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (16,28,30,49,54,55,74,75). Birçok gelişmiş ülkede ulusal okul beslenme programı bulunmaktadır (49). Türkiye'deki okullarda, her okulun beslenme programlarıyla ilgili olarak değişik politikaları ve sorunları bulunmaktadır. Ancak kimi araştırmalar, çocukların sağlık ve beslenme durumlarının çok kötü olduğunu göstermektedir (5,54,74). Beslenme, çocuğun büyüme ve gelişmesini doğrudan etkilediği için, okul çocuğunun besin gereksinimleri bilinmeli ve karşılanmalıdır (30,49,74,75). Okul çocukları hızlı bir öğrenme, bilgi ve beceri kazanma döneminde dirler. Bu nedenle okul çocuğunun sağlığın korunması, dengeli ve yeterli beslenme konusunda yeterli eğitim verilmesi uygun ve etkili olacaktır (28,49)

Okullarda şişmanlık da beslenme sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Kimi şişman çocuklar psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu yaşlardaki aşırı beslenme ileride, erişkin olunduğunda kan basıncı yüksekliğini, kalp damar hastalıklarını veya diyabeti davet edebilir (5,22). Okul döneminde çocuklar için mutlaka beslenme saatleri olmalıdır (22,76,77). Okul yemek saatleri, okul yemekhaneleri, denetimli okul kantinleri önemsenmelidir. Öğrencilere, ilköğretimle birlikte beslenme eğitiminin verilmesi gereklidir. DSÖ, Okul Sağlığı Uzmanlar Kurulu "Birçok ülkede iyi düzenlenmiş okul beslenme programları uygulamasının, yalnızca okul çağında bulunan çocukların değil; aynı zamanda bütün toplumun beslenme durumunun geliştirilmesinde değeri kesin olarak kabul etmektedir" (74).

Beden Eğitimi : Beden eğitimi dersleri iyi planlanmış ise büyüme ve gelişmeye yardım eder, sağlığı geliştirir. Ruhsal yönden de takım çalışması ve dürüstlük değerini olgunlaştırırken; utangaç ve içe dönük çocuğun kendini anlatabilmesini, saldırgan çocuğun aşırı davranışlarının önlenmesini sağlar (9,22,24,28). Beden eğitimi, bütün okul yaşantısı boyunca, her gün ve çekici biçimde uygulanmalıdır. Beden eğitiminin sürekli bir tıbbi denetim altında yapılması gerekir. Kimi gelişmiş ülkelerde, örneğin Japonya'da beden eğitimi öğretmenleri aynı zamanda sağlıkçıdır. Hemşire veya sağlık memuru hem beden eğitimi öğretmeni hem de Okul Sağlığından sorumlu sağlıkçıdır. Beden eğitimi öğretmenleri sağlıkta ilkyardım, acil tedavi ve basit hastalıkların tedavisi ve izlenmesini içeren kurs belgesi almakta veya hemşire, sağlık memuru, pedagoji kursu belgesi edinmektedir (22).

Okulda Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bağışıklama : Aşı ile korunabilir hastalıkların denetimi için okul önemli bir fırsattır (74). Okula başlayan öğrencilerin, o zamana dek yapılması gereken tüm aşıları tamamlanmış olmalıdır (22,26). Okula girişte aşılanmamış çocuklar saptanıp, eksik aşıları tamamlanabilir (22,26,74).

Çocuklara İlköğretimin 1. sınıfında difteri-tetanos (Td), oral polio (OPV), kızamık, tüberküloz aşısı (BCG), ilköğretim 8. sınıfta Td aşısı yapılmalıdır (78).

Taramalar : Tarama, bir inceleme ya da testin sistematik olarak uygulanarak belirli bir hastalık riski bulunan ancak bu durumdan haberi olmayan bireyleri saptayarak, bu durum için gerekli inceleme, tedavi ve koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamaktır (79). Okul döneminde sık görülen, sağlık sorunlarını saptamak için düzenli (rutin) taramalar yapılmalıdır. Birçok araştırmacı bu yaş diliminin önemli sağlık sorunları arasında; diş çürüklerini, görme ve işitme kusurlarını, beslenme bozukluklarını, kazaları, ruhsal sorunları ve ortopedik bozuklukları saymaktadır (7,9,19,22,27,28,30).

1- Rutin Tıbbi Muayene: Okul çocuklarının yaklaşık % 14'ünde, okula başladıklarında sağaltım gerektiren sorunlar bulunmaktadır. Bu nedenle tüm çocuklar okula başladıklarında muayeneden geçirilmelidirler (4,6,7,9,15,22,25,26,27,57,61,80). Kimi araştırmacılar, bir kaza, özel bir hastalık söz konusu olmadıkça 3-4 yıldan daha kısa sürede okul çocuğunun sağlık durumunda belirgin bir değişiklik olmayacağı görüşündedirler (7,9,19,22-24,28). Tıbbi muayeneye okula giristen başlamada hepsi uzlaşmakla birlikte, denetim sıklığı konusunda farklı görüşler vardır (22,28,50).

2- Görme Taraması : Görme muayenelerin en önemlisi ve en kolay Snellen eşeli ile görme keskinliğinin değerlendirilmesidir. Beş metre uzaklıktan 0.8 ve daha aşağısını okuyamayanlar göz hekimine gönderilmelidir (15,22,28). Görme muayenelerinde miyopi, hipermetropi, astigmatizm, nistagmus, kas uyumu, şaşılık, renk körlüğü, hatta görme alanı testleri de yapılabilir (6,7,9,15,22,23, 25,27,28,57).

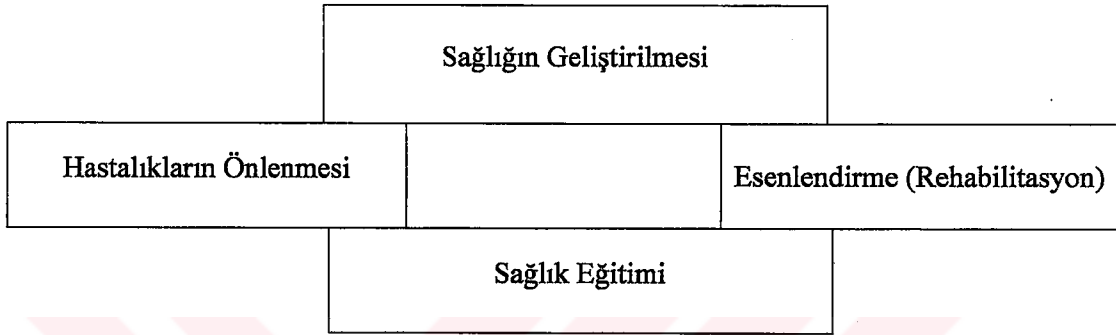
3- İşitme Taraması : İşitme kusurları odyometre ile taranmalıdır (22,25,28). İşitme kusurları olanak olduğu ölçüde en erken dönemde belirlenip tedavi edilmelidir (28).

4- Ağız-Diş Sağlığı Taraması : Okul çocuklarında sık görülen hastalıklardan biri de diş çürükleridir. Muayeneyi okul hekimi, hemşire ve hatta öğretmen de yapabilir ve bu konuda sağlık eğitimi önerilmektedir (22). Diş sorunlarının erken tanı ve sağaltımı, hem dişin yitirilmesini önlemekte hem de bir enfeksiyon odağını ortadan kaldırmaktadır (4,15,24,25-27).

5- Öbür Taramalar : Daha az sıklıkta görüldükleri halde, ilerleyici olmaları ve önemleri nedeniyle anemi, hipertansiyon, albüminüri, bağırsak parazitleri, guatr, ruhsal bozukluklar, hiperaktivite, enüresiz, kas-iskelet bozuklukları gibi konularda da taramaların yapılması yararlı görülmektedir (22,28,50).

Sağlık Eğitimi : Bireyin sağlıkla ilgili davranışlarında, öğrenme yaşantıları yoluyla istenilen davranış değişikliğini oluşturma sürecidir (59,66,81-83). Sağlık eğitimi; kişi, aile ve toplumun sağlığının geliştirilmesine yardım eden, destekleyen, öğretme ve öğrenme etkinlikleridir. Kişilerin sağlık ve yaşam niteliğini artırmaya, sağlığa yönelik davranış ve uygulamalar konusunda bilinçli kararlar vermesini geliştirmeye, kişinin sorunlarıyla başa çıkabilme yeteneğini artırmaya, hastalık durumunda, uygun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaya yönelik bir süreçtir (Şekil 1) (3).

Şekil 1’de sağlık eğitim şeması çizimlenmiştir.



Şekil 1. Sağlık Eğitimi Şeması

Kaynak : Koç S. Okul Sağlığını Geliştirme Programlarında Öğretim Araç ve Yöntemlerinin Etkinliği (tez). İstanbul : İÜ Tıp Fak; 1997: 13.

Sağlık Eğitimi programının başarısı, öğrenciye verilen bilginin davranışa dönüşmesi oranında artar (22). Okulda verilen sağlık eğitiminin çocuklarda sağlığın korunmasında, sağlıklı davranışların geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde, olası sorunların önlenmesinde ve sağlık için zararlı alışkanlıklardan korumada etkili olduğu kanıtlanmıştır (3,25,66). Okul sağlık eğitimini programlarının üç amacı vardır :

- 1) Öğrencilere sağlık davranışlarını öğretmek.
- 2) Öğrencilere sağlıklarını korumaları için gerekli ve uygun bilgiyi vermek.
- 3) Öğrencilerde sağlıklı davranış değişikliklerini oluşturmak (1,15,22-25,57,66).

Ülkemizde 1985 yılında MEB, Sağlık Eğitim Merkezlerinde (SEM) yürütülen Okul Sağlığı hizmetlerinin daha etkili, verimli ve standart biçimde yürütülmesini sağlamak amacıyla “Okul Sağlık Eğitimi ve Uygulama Rehberi” hazırlamıştır. Bu Rehberde yer alan kimi sağlık eğitimi konuları Tablo 5’tedir (1,7,9,15,22,25,57,65,66).

Tablo 5. Okul Sağlık ve Uygulama Rehberinde Yer Alan Sağlık Eğitimi Konuları

Sağlıklı beslenme	Hastalıklardan korunma
Kişisel hijyen	Sporun yararları
Kazalardan korunma	Temiz hava, güneşin yararları
Çevrenin temizliği ve bakımı	Sağlıklı giyinme
İlk yardım	Ergenlik ve delikanlılık dönemi
Bölgesel hastalıklar (guatr, sıtma vb.)	Zararlı alışkanlıklar, madde bağımlılığı
Boş zamanlarını değerlendirme	Sağlık sorunlarının erken tanısı

Büyüme ve Gelişme İzlemleri : Okul dönemi bir büyüme ve gelişme dönemidir. Bu döneme ilişkin sorunların erken tanısı ve büyüme-gelişmenin sürdürülmesi için izlem ve / veya dönemsel taramalar gereklidir. Boy ve ağırlık ölçülüp o toplum için geliştirilmiş standartlarla karşılaştırılarak büyüme-gelişme izlenmelidir. Bu ölçütlere uygunluk göstermeyenler ileri inceleme için sevk edilmelidir (6,7,9,15,27,28). Daha sık yapılmasını önerenler de olmasına karşın, pek çok Okul Sağlığı uzmanı, bu muayenenin her yıl yapılmasını istemektedir (15,19,22,25,28).

Okulda Erken Tanı Hizmetleri : Erken tanı, bir hastalığın klinik belirtilerinin ortaya çıkmadığı, kişiye sıkıntı ve acı vermediği ve onu çalışmaktan alıkoymadığı dönemde tanınmasıdır (24,25). Okullarda erken tanı çocuğun okul başarısı, büyüme-gelişmesi açısından çok önemlidir. Okul Sağlığı takım üyeleri öğrencilere, erken tanısı önemli olan hastalıkların belirtilerini öğretmeli; okulda dönemsel muayenelerle çocukların sağlıkları korunup geliştirilmelidir. Hastalıkların erken dönem belirtilerine önem vermeme, sık raslanan olumsuz davranışlardandır. Bu nedenle erken tanı için öğretmenlere de büyük sorumluluklar düşmektedir (25,80).

Okulda İyileştirici (Tedavi Edici) Sağlık Hizmetleri

Okulda hastalanan bir öğrenci, varsa okul hemşiresi ile görüşüldükten sonra, ailesine haber verilerek, sevk kağıdı ile bir okul çalışanı eşliğinde bölge Sağlık Ocağına gönderilmelidir. Muayene sonucunda hekim, öğrencinin okula devam etmesine, evde dinlenmesine veya üst Basamağa sevkine karar verebilecektir. Hekim kararını sevk kağıdına işlemelidir. Bulaşıcı bir hastalık tanısı konursa, sağaltım ile birlikte okul koşulları ve çevresi gözetilerek koruyucu önlemler (kişiye yönelik, kaynağa yönelik, bulaşma yollarına yönelik) alınır (26). Salgın hastalık durumlarında okullar, İl ya da İlçe Hıfzısıhha Meclisleri kararı ve kaymakam-vali oluru ile, Umumi Hıfzısıhha Yasası'nın 72. maddesi uyarınca geçici olarak kapatılabilirler (71).

Süregen (kronik) hastalığı olan öğrencilerinin sağaltımlarının okulda buldukları süre içinde de kesintisiz sürdürülebilmesi için, okul yönetimi ve varsa okul sağlık birimi ile aile ve sağaltımdan

sorumlu sağlık kuruluşları arasında yakın işbirliği gerekir. Eşgüdümlü görevi, varsa Okul Sağlık Birimi'nindir.

Okulda Esenlendirici (Rehabilitasyon Edici) Sağlık Hizmetleri

Mental yönden geri olanlar için ayrı sınıf açılması, görme, işitme kusurlu olanların uygun destek aygıtları kullanması veya özel eğitim sınıflarına / okullarına gönderilmesi, ortopedik kusurlar için asansör, özel yolların ve sınıf ya da sıraların yapılmasını sağlamak gibi hizmetleri içerir (26). Metabolik engellileri için de (Tip I diyabet gibi) kimi önemlerin alınması gerekebilir. Hastalık nedeniyle okuldan bir süre uzak kalmanın ardından okula dönüşte de, öğrenciye destek gerekebilir.

Okulda Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgınlar

Okul ortamının çocukların birbiriyle sıkı ve yoğun temas içinde olduğu bir ortam olması nedeniyle, bulaşıcı hastalıklar okulda sık görülmektedir (23,24,28). Bunda, ilköğretim öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklardan korunma bilgilerinin yetersizliğinin de payı vardır. ABD'de, bir çocuğun ortalama yılda bir kez hastalık nedeniyle 7 gün okula gidemediği, bu durumun % 80 oranında bulaşıcı hastalıklara bağlı olduğu gösterilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıklar daha önceliklidir (9,15,19,25,28,57,84). Bulaşıcı hastalık denetiminde sağlık eğitimi, bağışıklama, okul görevlileri ve öğrencilerin taranması, kişisel hijyen, çevreyi sağlıklı duruma getirmek gibi önlemler alınabilir (23,24,28,84). Bulaşıcı hastalık denetiminde en önemli görev öğretmenlerindir. Uyuz, bitlenme ve paraziter hastalıklar da okulda sık karşılaşılan önemli sorunlardır. Bu hastalıkları önlemek için çocukların kişisel hijyen koşullarını yerine getirmelerinin sağlanması, hastaların erken saptanarak sağaltımı gerekir (24,25). UHY'nin 23 ve 28. maddeleri uyarınca kurulmuş olan İl ve İlçe Umumi Hıfzısıhha Kurulları, salgın bir hastalık durumunda okulları kapatma yetkisine sahiptir (71). Ayrıca adı geçen yasa 72. maddesi, bulaşıcı-salgın hastalık çıkan yerlerdeki okulları da bu kapsamda saymakta ve alınacak önlemleri tek tek saymaktadır. Ancak, okulda bir salgın görüldüğünde okulun kapatılması yerine, yalnızca hasta çocukların hastalığı bulaştırma süresince okuldan uzaklaştırılarak evlerinde tutulması daha doğru bir davranıştır. Salgın nedeniyle okul kapatıldığında öğrencilerin hekim, hemşire ve öğretmen tarafından sürekli izlem şansı ortadan kalkmaktadır (23,24,25).

Okulda İlk ve Acil Yardım Hizmetleri

Kazalar okul çağı çocuklarında, bedensel etkinliklerin artması, tehlikeli oyunlar, önlemsizlik, okul yolunda trafik sorunu gibi nedenlerle sık görülmektedir. Okul dışındaki kazaların azaltılması, öğrencilere verilen sağlık eğitimi ve okul çevresinde alınacak güvenlik önlemlerine bağlıdır. Okul içi

kazalar ve acil durumlar için ise, her okulda, ilkyardım gereçleri ve ilkyardıma yapabilecek eğitilmiş kişiler bulunmalıdır (9,23,24,27,28,57). Kızılay kolu başkanı olan öğrenciye, ilkyardım bilgisi verilmeli, ilk yardım dolabı bir öğretmenin denetiminde olmak üzere bu öğrencinin sorumluluğunda olmalıdır. Hangi durumda öğrencinin, acil ve ilkyardım için bir sağlık çalışanına veya kurumuna gönderilmesi gerektiği öğretilmelidir (26).

Okulda Engelli Çocuklar

Engelli öğrenciler belirlenmeli ve tedavi ya da rehabilite edilmelidir (22,28). Çocuk-aile-okul işbirliği ile toplum içinde engellilere hizmet veren sağlık birimleri birlikte çalışarak bu kesime yararlı olabilirler (26,85). Türkiye ve Yunanistan'da kimi özel sorunları, sakatlıkları bulunan çocuklar özel olarak kurulmuş okullarda eğitim görürken; İspanya, İngiltere, Almanya gibi Avrupa ülkelerinde normal okullara gitmektedirler (85). Engelli çocuklar konusunda, öğretmenlerin çoğunun yetersiz bilgiye sahip olduğu ve ilaçlarının verilmesi gibi durumlarda görev almaktan kaçındıkları gözlenmiştir (28). Sonuçta engelli çocuklar okuldaki etkinliklere katılamamakta ve sorunlarını gizlemeye çalışmaktadırlar. Bu sorunu çözümlenemeyen; sağlık çalışanı-okul-aile üçgeninde ve en önemlisi çocuklar arasında iletişimin kolaylaştırılması, çocuklar ve ailelerin, sağlık bakımı ve eğitimleri konusunda görüş bildirme ve etkin görev almaları için yüreklendirilmeleri önemlidir (85).

Okul Çevre Sağlığı

Okul çevresi kavramı; öğrencinin ve okulda çalışanlarının okul yaşamında karşılaştıkları tüm fiziksel, biyolojik ve sosyal çevreyi kapsamaktadır. Okulun fiziksel çevresi; okulun yeri, ulaşım koşulları, binası, yangın merdiveni, sığınağı, paratoneri, laboratuvarları, oyun alanı, spor alanları, sınıflar, okuma salonları, merdiven ve korkulukları, asansörleri, koridorları, zemini; su gereksinimi, gıda güvenliği, tuvaletleri, atıkları, ısıtma, havalandırma, aydınlatma, oturma sıraları ve engelli çocukları kapsamaktadır (2,6,7,9,10,15,17,20,24,26,28,57).

Çocuk üzerindeki toplumsal etkiler, onun psiko-sosyal çevresini oluşturmaktadır (20). Öğrencilere sağlıkla ilgili doğru davranışları kazandırma, kazalardan korunma, sağlıklı ve başarılı bir öğrenme için sağlıklı ve güvenli çevre gereklidir (2). Okul çevresi, daha okulun yapımı aşamasında özen gösterilmesi gereken konular arasındadır. Okulun fiziksel çevresinin nasıl olması gerektiğini, Bayındırlık Bakanlığı "Okul Binalarında Standartlar" ile belirlemiştir (2). Bir okul binasında bulunması gereken nitelikler şunlardır :

Okul Binası : Okul binası; yerleşim bölgesinin nüfus hareketleri, sosyoekonomik ve sağlık ölçütleri de dikkate alınarak, anayol üstünde ancak yoğun taşıt trafiğinden uzak, otobüs durağına ya da

istasyona yürüterek en çok 5 dakika uzaklıkta (7,9,15,19,23,24,26,28); meyhane, kahvehane ve bar gibi yerlerden en az 200 m uzakta, olabildiğince sakin bir bölgede yapılmalıdır (86). Ayrıca okulların; tren yoluna, gürültülü, koku, duman çıkaran fabrikaların, baz istasyonlarının yanına yapılmaması ve yakınında fiziksel ve ruhsal travma yaratabilecek yerlerin (mezarlık, hapisane.. gibi) bulunmaması gerekmektedir. Okul yeri, bölgenin iklimi, baskın rüzgârların yönü, bölgedeki fay hatları ve benzer etmenler dikkate alınarak seçilmelidir (2). Okul binasının güneş ışınlarını yeterince alabilmesi için en yakındaki binadan 25 m'den daha uzak olması ve öğrencilerin gözlerinin kamaşmaması için sınıfların doğuya yönelik olmaması gerekir (2,14). Okul binası en çok 4 katlı yapılmalıdır (2,9,14,15).

Okul Bahçesi : Okul bahçesi ve teneffüslerde öğrencilerin kullanacağı alan 400 m² den az olmamalı ve öğrenci başına 5 m² olarak planlanmalıdır (2,9,15,23,24,28,57). Okul bahçesinin çevresi, öğrencilerin aşamayacağı biçimde çevrili olmalıdır (26,28). Bahçenin zemini engebeli olmamalı, ayrıca düşüp yaralanmaya ve toz veya çamur oluşmasına yol açmayacak malzeme ile kaplanmalıdır. Yürüme yolları beton vb. sert yüzeylerle kaplanmış olmalı, gereksiz basamak, havuz veya engel bulunmamalıdır (2,14). Ağaçlandırmada bahçenin gözetimini, dersanelerin aydınlatılmasını ve havalandırılmasını engellemeyecek bir peyzaj seçilmelidir. Ağaçlar sınıflardan en az 5 m uzakta olmalıdır (2,14,23). Okul bahçesinde veya yakın çevresinde gezici satıcıların özellikle açık gıda maddeleri satması engellenmelidir (2,14).

Tuvaletler : Tuvaletlerin her katta, kız ve erkek öğrenciler için ayrı olması, her 25 kız öğrenci için 1 tuvalet, her 40 erkek öğrenci için 1 tuvalet ve 2 pisuvar, 15-20 erkek öğretmene 1 tuvalet ve 2 pisuvar, 5-10 bayan öğretmene 1 tuvalet bulunmalıdır (2,9,10,14,15,28). Tuvalet her gün en az bir kez etkili temizlik maddeleri¹ ile yıkanmalı, her teneffüsten sonra havalandırılmalıdır. Her tuvalet kabininde çöp kovası bulundurulmalıdır (2,14). Tuvaletler en az 1 x 1.5 m boyutlarında olmalı, pisuvarlar 50 cm aralıklı yerleştirilerek aralarına 120 cm yüksekliğinde paravan (bölme) konulmalıdır (14). Lavabolar öğrencilerin kolaylıkla kullanabileceği yükseklikte olmalı ve her lavaboda akar su ve - olanaklıysa- sıvı sabun bulunmalıdır. Her 60 öğrenciye en az 1 lavabo olmalıdır (2,9,10,15,23,24). Tuvalet kağıdı ve kağıt havlu sağlanması yerinde olacaktır.

İçme ve Kullanma Suyu : Her katta en çok 25 öğrenciye 1 musluk konulmalıdır (2,14,28). Okulun içme ve kullanma suyunun belirlenen aralıklarla bakteriyolojik ve kimyasal analizi yapılmalıdır. Depolar uygun aralıklarla temizlenmeli ve içindeki su klorlanmalıdır (2,14,28). Okulda şebeke suyu yoksa ağzı kapalı ve musluklu su bidonları konmalı, içindeki suyun temizliği sürekli izlenmeli, içindeki su uzun süre bekletilmemelidir (2). Olanak ölçüsünde musluklar ve

¹ % 5'lik çamaşır suyu (Javel suyu, % 5 sodyum hipoklorit) bu amaçla 1/10 sulandırılarak ekonomik ve güvenli biçimde kullanılabilir. WC dışında lavabo, banyo, küvetler, laboratuvarlar, koridorlar, mutfak yüzeyleri de aynı çözelti ile güvenle temizlenebilir. 1/10 sulandırma sonrasında hâlâ klor kokusu alınmalıdır. Bu çözelti, anti HIV etkiye de sahiptir ve pek çok bulaşıcı hastalık etmenine karşı etkili dezenfeksiyon olanağı verir.

pisuvarlara fotosel denetimli düzenekler kurmak hem ekonomik hem de bulaşıcı hastalık yayılımını engellemek açısından güvenli olacaktır.

Atıklar : Katı atıkları toplamak için okul bahçesinin çeşitli yerlerine kapaklı, kötü koku, görüntü ve sızıntıya yol açmayan çöp toplama kapları konulmalı ve her gün temizlenmelidir (2,10,14). Katı atık kapları oyun alanından uzakta, dışarıya taşmayacak, vektör üretemeyecek biçimde, kapalı olmalıdır (2,10,14,28). Okul katı atıkları günlük olarak uzaklaştırılmalıdır. Öbür binaların atıkları, okul atık kaplarına atılmamalıdır (2,14). Cam ve kağıt gibi geri kazanılabilir katı atıklar için ayrı atık kapları konması hem ekonomiye katkı, hem de öğrencilerin bu davranışları edinmesi bakımından uygun olacaktır. Bu atıkların gelirleri, teşvik edici amaçlarla kullanılabilir.

Sıvı atıklar, kanalizasyon ya da uygun fosseptik aracılığıyla uzaklaştırılmalıdır.

Merdivenler : Merdivenler yangına dayanıklı gereçlerden (taş, beton vb.) yapılmalı, basamaklar kaymayan malzeme ile kaplanmalıdır. Merdiven genişliği en az 2 m, basamak yüksekliği en fazla 15 cm, derinlik 30 cm olmalıdır. Öğrenci sayısı 300'den çok olan okullarda çift merdiven bulunmalıdır (2,9,10,14,15,17,23,24,28). Basamak sayısı üçten fazla ise en az 90 cm yüksekliğinde korkuluk bulunmalıdır (2,9,14,15,19,24). Yangın merdiveni -öbür yangın güvenlik önlemleri- mutlaka işlevde olmalıdır.

Derslikler : Sınıflar okul binasının güney ve güney doğu tarafına yerleştirilmelidir. Sınıfta, her çocuğa en az 2 m² yüzey ve 4-5 m³ oylum (hacim) düşmelidir (14). Sınıf uzunluğu 9 m'den çok olmalı, genişliği ortalama 6 m olmalıdır. Genişliği 7.5 m'yi geçen sınıflarda öğrencilerin denetimi güçleşir. En uygun sınıf yüksekliği 3-4 m'dir. Sınıf kapıları en az 90 cm genişliğinde olmalı ve dışa doğru açılmalıdır (2,9,14,15,23). Sınıf duvarları gözü yormayan, açık renk, mat bir boya ile boyanmalı ve zeminden başlayarak 150 cm yüksekliğe dek yağlı boya ile kalan bölüm ise plastik boya ile boyanmalı ya da badanalanmalıdır (2,14). Pencere sıraların solunda olmalıdır. Pencere alanı, döşeme alanının en az 1/5'i olmalıdır. Çok katlı okullarda öğrencilerin pencerelerden sarkmasını engelleyecek önlemler alınmalıdır (14). Doğrudan güneş ışığı alan sınıflarda perde bulunmalıdır (2,9,14,19,23). Sınıflarda en çok 35 öğrenci bulunmalı; aydınlatma, ısınma ve havalandırma her öğrenciye dengeli biçimde sağlanmalıdır. Her sınıf güneş ışığını yeterli düzeyde alabilmeli, aydınlatma 150-200 lüks olmalıdır. Isıtma olanak olduğunca merkezi yapılmalı, ısı 18⁰ C olmalıdır. Soba ile ısıtma zorunlu ise, en yakın kişinin sobaya olan uzaklığı en az 125 cm olmalıdır (26,28).

Dersane ve laboratuvarlardaki sıralar, tabure veya sandalyeler ergonomik olmalıdır (2,9,14, 15,19). Sınıflardaki yazı tahtası en öndeki sıradan 220-235 cm uzakta, ışık parlamasına izin vermeyecek matlıkta, dersanenin her yerinden kolayca görülebilecek boyut ve yükseklikte, duvara sabitlenmiş olmalıdır. Dersanede beyaz yazı tahtası varsa, kullanılan kalemlerde -madde kötüye kullanımını engellemek üzere- çözücü olarak ksilen ve toluen kullanılmamalı, kalemler ders bitiminde

kaldırılmalıdır (2,14). Koridor ve dersanelerin zemin kaplaması toz, vektör vb. sağlığa zararlı etkenlerin birikimine ve üremesine olanak vermeyen, kaymaya neden olmayan, kolay temizlenebilir gereçlerle kaplanmalıdır (14). Temizlik, uygun kimyasallarla düzenli olarak her gün yapılmalıdır (15).

Koridorlar : Binaların uzunluğuna, koridor bir cepheye, sınıflar karşı cepheye yerleştirilir. Böylelikle koridor sistemine en uygun aydınlatma ve havalandırma sağlanmış olur. Koridor en az 3 m genişlikte olmalıdır (2,9,14,15). Yangın söndürme tüpleri uygun noktalarda duvara asılmalıdır.

Okul Sağlığı Kayıtları

Okul Sağlığı hizmetlerinin sürekliliğini ve verimliliğini sağlamak için kayıt sistemi olmalıdır (35). Öğrencinin sağlığının genel değerlendirmesi ve her çocuk için daha sonra yapılacak muayenelerde önceki durumun ve sorunlarının bilinmesi için gerekli sağlık verileri kaydedilmelidir. Hekim, hemşire muayene ve gözlemleri, öğretmen düşünceleri, yapılan aşı ve sağaltımlar tarihiyle öğrenci kişisel dosyasında saklanmalıdır. Ayrıca bu kayıtların bir örneği de bağlı bulunulan Sağlık Ocağına gönderilmelidir (9,28,35,57). Gereğinde Sağlık Ocağı kayıtlarından da yararlanılmalıdır.

Okul Sağlığı Konusunda Mevzuat

Osmanlı'da bu konuda en eski belge, 1912'de yayınlanan "Bilumum Mekatipte Emraz-ı Sariyenin Men-i Tevessüü ve İntişarı Hakkında Nizamname"dir. Bu tüzükte bulaşıcı hastalıklarla savaşım konusunda görev, eğitim kurumlarına yüklenmiştir (6,26,28). Bundan 6 ay sonra "Tedrisat-ı İptidaiye Kanunu Muvakkatı" (İlköğretim Geçici Yasası) adlı yasa ile okul yetkilileri okulların çevre sağlığı ile görevlendirilmiştir (26,28).

Cumhuriyet döneminde 1927'de yayınlanan "İl Tedrisat Müfettişleri Talimatnamesi" ile müfettişlerin okul denetimleri sırasında Okul Sağlığında dikkat edecekleri konular saptanmıştır. 1929 tarihli "İlk Tedrisat Müfettişleri Rehberi"nde; "Çocukların Ahvali Ruhiyeleri" konularında önemli sağlık sorunlarına değinilmekte ve bu konuda öğretmenler görevlendirilmektedir (6,26,28). 1930 tarihli UHY'nin 163. maddesinde; okul binalarının sağlık koşulları ile bulaşıcı hastalıkların önlenmesi görevi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na (SSYB) verilmiştir. 164. madde, Devlet okullarında öğrencilerin sağlık taramalarının okul hekimince yapılması gerektiğini belirtmektedir (71).

1940 tarihli Köy Enstitüleri'nin Kuruluş Yasası'nda "Köylerde çalışan öğretmenlerin, ailelerinin, öğrencilerin sağlıklarına ücretsiz bakmak üzere Maarif Vekilliği'nce sıhhat müfettişleri tayin edilir" denilmektedir. Aynı Yasanın 10. maddesinde öğrencilerin sağlık durumlarını tehdit eden olguları önlemek, gidermek ve gerekli önlemleri almak ve aldırma yetkisi köy eğitmen ve öğretmenlerine verilmiştir (28).

1948'de hazırlanan "İlk Mektepler Talimatnamesi"nde, öğrencilere yılda bir kez genel ve dört kez ağız-diş muayenesi öngörülmüştür (26,28). 1949'da toplanan 4. Milli Eğitim Şurası'nda okul hekiminin nitelikleri, görev ve sorumlulukları konusunda kararlar alınmıştır (26,28). 1958'de MEB'ye bağlı öğrenim kurumları ile Bakanlığa bağlı bütün kuruluşlardaki sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla bir "Sıhhat İşleri Umum Müdürlüğü" kurulmuş, bu birim 1982'de "Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü"ne dönüştürülmüştür (28,87). İlköğretim Yasası'nda (5 Ocak 1961 tarih ve 222 sayılı Yasa) Okul Sağlığı kapsamı genişletilmiştir. Bu yasanın 25. maddesinde; "İlköğretim kurumlarının sağlık işlerinin görülmesi, öğrenci, öğretmen ve hizmetlilerin sağlıklarının korunması için il ve ilçelerde sağlık merkezleri ve geçici sağlık ekipleri kurulur ve buralara ilköğretim müfettişleri, okul hekimleri sağlık memuru ve hemşireler atanır. Sağlık örgütü ve kurumları, görevleri ve bu görevlere atanacakların nitelikleri, görev ve yetkileri, MEB ile SSYB arasında birlikte hazırlanacak yönetmelikle saptanır" diyordu (6,26). Öte yandan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'na bağlı olarak çıkarılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi hakkındaki Yönerge" ile Okul Sağlığı hizmetleri Sağlık Ocağına bırakılmıştır (1,6,15,24,26).

2001'de yeniden düzenlenen Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'de yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar ve beslenme sorunlarını saptamak, araştırmak Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğüne bırakılmıştır. Okulların ve çevresinin sağlığa uygunluğunu valilik sorumluluğunda, İl Sağlık ve İl Milli Eğitim Müdürlükleri değerlendirecektir. Okul sağlığı hizmetleri de Sağlık Ocağı takımı tarafından yürütüleceği belirtilmiştir (73).

24 Haziran 1973 tarih ve 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Yasası, 23 Haziran 1992'de MEB, Zihinsel Özürlü Çocukların Eğitim Uygulamaları Hakkında Yönetmelik çıkarılmıştır. 27 Ağustos 2003'te yeniden düzenlenen "İlköğretim Kurumları Yönetmeliği"nin 83. maddesinde öğrenci sağlığından sağlık çalışanlarının sorumlu olduğu, madde 139'da ise öğrenci sağlığı ve güvenliğine yer verilmiştir (77).

Okul Sağlığından Sorumlu Kurumlar

Ülkemizde Okul Sağlığından Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları birlikte sorumludur. Gıda maddelerinin satış noktalarında denetiminin Tarım Bakanlığı'na bırakılması ile bu Bakanlık da belli yükümlülükler alacaktır. Okullarda sağlık ve sağlığa ilişkin eğitim hizmetleri, taramalar, MEB'ye bağlı Sağlık Eğitim Merkezleri Yönetmeliği'ne göre bu merkezlerce planlanmakta ve uygulanmaktadır (1,5,46,57). Bağışıklama hizmetleri bölgede, ilgili Sağlık Ocağına yürütülmektedir (46).

Okul Sağlığı Açısından Yaşanan Başlıca Sorunlar

- Okulların çoğunluğunda sağlık çalışanlarının ve yeterli sağlık gereçlerinin olmaması.
- Okulların belirlenmiş standartlara uygun olarak yapılmaması.
- Okul çevresine ilişkin yaşanan sorunlar.
- Bulaşıcı hastalıklar (grip, kızamık, enterit.. vb.).
- Kazalar : Okula geliş gidişte, oyunda, sporda..
- Yeterli-dengeli ve güvenli beslenme sorunları.
- Tıbbi bakımın sağlanmasıya ilişkin sorunlar.
- Sağlık sorunu ve öğrenme gclüğü olan öğrenciler.
- Öğretmenlerin sağlık açısından bilgi ve ilgi eksiklikleri.
- Okullara ayrılan ödeneklerin yetersiz olması.
- Okul-aile ilişkilerindeki yetersizlikler.. biçiminde sıralanabilir (22)

Bu sorunların çözümü için ciddi bir örgütlenme sağlanmalıdır. Okul Sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde okul yönetimi, öğretmenler, okul ve sağlık çalışanları, ğrenci ve ğrenci aileleri arasında sıkı bir işbirliği kurularak bir takım olarak çalışmak gereklidir (9,15). Zamanla gelen değişim sonucunda okul sağlık servisleri daha seçici olmakta ve sağlık eğitimine verilen önem artmaktadır. Okulda verilecek eğitimle sağlık konusunda yinelenen yanlışlar nlenebilir. Geçtiğimiz son 25 yılda okullarda sağaltım konusunda verilen bilimsel eğitimin terk edilip, önümüzdeki 25 yılda koruyucu sağlık alanında eğitim verilmesinin gereği ve önemi tüm dünyada kabul edilmiştir (88).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMA BÖLGESİ

Araştırma Tekirdağ İl Merkezi'ndeki tüm mahalleleri temsil edecek biçimde seçilen, farklı bölgelerde bulunan 11 ilköğretim okulunda yürütülmüştür. Bölgede bulunan okullar "Okul Sağlığı" ile ilgili hizmetlerini 1998 yılına değin bağlı oldukları Sağlık Ocağından 1998 yılından beri de Sağlık Eğitim Merkezi ve bölge Sağlık Ocağından almaktadırlar (89).

Araştırma Bölgesinin Kısa Tarihçesi

Araştırma bölgesi olan Tekirdağ ili, Marmara Bölgesi'nde yer almaktadır. Tekirdağ, Türklerin eline geçtikten sonra (1357) Edirne'ye ve İstanbul'a yakınlığı ve Avrupa'ya giden ordunun yolu üzerinde bulunması nedeniyle önemli bir kent olmuştur. Osmanlı İmparatorluğu'nun çöküş döneminde Tekirdağ üst üste Rusların, Bulgarların ve Rumların işgaline uğramıştır. Tekirdağ M.Ö. 5. yy'da Bisanthe, daha sonra Rhaedestus, Rodosto, Rodoscuk, Tekfurdağı ve Cumhuriyet'le birlikte 1923 yılında Tekirdağ adlarıyla anılmıştır (89,90).

Araştırma Bölgesinin Coğrafi ve Demografik Yapısı

Tekirdağ; Türkiye'nin kuzey-batısında yer almaktadır. İl topraklarında Tekir Dağları, Ganos Dağı ve Kuru Dağı yer alırken, iç kesimlerini geniş ovalar ve değişik yükselteli platolar oluşturmaktadır. Ergene nehri ve kolları ilin en önemli akarsuyudur. Bölgenin iklimi ılıman, yarı nemlidir. Kıyı kesiminden iç kesimlere gidildikçe denizden uzaklığın ve yükseltinin etkisiyle sıcaklık ve yağış değerlerinde farklılaşmalar görülür (89).

Tekirdağ'ın 1927 yılında 132 122 olan il nüfusu, 2000 yılında 623 591'e ulaşmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü merkez ilçe nüfusu 108 bindir. İlin yüzölçümü 6 313 km², nüfus yoğunluğu km² ye 99 kişidir (89).

Araştırma Bölgesinin İlköğretim Durumu

Tekirdağ'ın, İstanbul gibi dev bir kültür merkezine yakınlığı nedeniyle eğitim ve öğretim düzeyi yüksek olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında (1923-1924 öğretim yılı) Tekirdağ'da 59 okul, 92 öğretmen, 4 858 öğrenci vardı. Okur-yazar oranı % 9.7 idi. Bu oran, 1928'de Yazı Devrimi'nin yapıldığından sonra sürekli yükseliş göstermiştir. Bugün Tekirdağ ilinde toplam 202 İÖÖ, 82 067 öğrenci ve 2 635 öğretmen vardır (89,90).

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı tipte bir alan çalışmasıdır.

ÇALIŞMANIN ZAMANI

Veri toplama ve literatür araştırması Ekim 2002-Mayıs 2003 arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aşamasından sonra rapor yazımı dönemi Ocak 2004'e dek uzamıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmamızın evrenini; İl Milli Eğitim Müdürlüğü Tekirdağ il merkezinde bulunan toplam 22 İÖÖ (2'si özel okul, öbürleri MEB'ye bağlı), 4-5-6-7-8. sınıflarda öğrenimini sürdürmekte olan 10 120 öğrenci ile bu okullarda görev yapmakta olan okul yöneticileri ve 345 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır. Bu liste Tekirdağ İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Valilik oluru ile alınmıştır (EK 6).

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma evreni tanımlandıktan sonra, okulların buldukları mahalleler dikkate alınarak ve her mahalleden en az bir İÖÖ almak koşulu ile toplam 11 İÖÖ (22 okulun yarısı) alınmıştır. Örneklemeye alınan 11 okulun yöneticileri ve sınıf öğretmenlerinin tümü (n= 150, öğretmen evreninin % 43.5'i) ile 2002-2003 eğitim-öğretim yılında 4-5-6-7-8. sınıfa devam eden 1 635 öğrenci cinsiyete ve sınıfa göre tabakalanarak, basit rasgele örneklem yöntemi ile % 16.2 oranında seçilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Okullara Dağılımı

İlköğretim Okulu	Öğrencilerin cinsiyeti				Toplam	
	Kız		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Nurettin Ekmekçioğlu	47	43.1	62	56.9	109	6.7
Cumhuriyet	120	50.2	119	49.8	239	14.6
Meliha Mehmet Tetikol	101	46.8	115	53.2	216	13.2
Ticaret Borsası	20	48.8	21	51.2	41	2.5
50. Yıl	150	47.8	164	52.2	314	19.2
100. Yıl	7	36.8	12	63.2	19	1.2
Vedat Çeliker	15	40.5	22	59.5	37	2.3
Namık Kemal	88	46.8	100	53.2	188	11.5
Fevzi Çakmak	168	48.4	179	51.6	347	21.2
Aydoğdu	45	43.7	58	56.3	103	6.3
Tekirdağ Koleji	10	45.5	12	54.5	22	1.3
Toplam	771	47.2	864	52.8	1 635	100.0

ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada kullanılan bilgi toplama formu; okul müdürü veya görevlendirilen bir yönetici ile görüşme, okullardaki sınıf öğretmenleri ile görüşme, 4-5-6-7-8. sınıf öğrencileri ile görüşme ve gözlem bölümlerinden oluşmaktadır. Standart bilgi toplanması amacıyla, tez yöneticisinin de yardımıyla 4 farklı form oluşturulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından okullarda, okul yöneticileri gözetiminde toplanmıştır (Ek 2,3,4,5).

- 1) Yönetici anket formu; Okul müdürü veya görevlendirdiği yönetici ile yüz yüze anket biçiminde doldurulmuştur.
- 2) Sınıf Öğretmenleri ile doldurulan form; araştırma kapsamındaki 1. sınıftan 8. sınıfa dek tüm sınıf öğretmenleri ile görüşülerek doldurulmuştur.
- 3) Öğrencilerle doldurulan anket formu; 4-5-6-7-8. sınıf öğrencilerin sınıfları tek tek okul kütüphanesinde toplanarak görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.
- 4) Araştırmacı gözlem formu; standartlaşma sağlamak amacıyla tüm okullarda araştırmacı tarafından günün aynı saatinde (11:30-14:30 arası) okul çevresi, bahçesi, binası, kantini, yemekhanesi, tuvaletleri, sınıfları, ivedi (acil) durumlar için alınmış önlemler yerinde gözlenerek doldurulmuştur.

ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI (HİPOTEZLERİ)

- Tekirdağ il merkezindeki ilköğretim okullarında Okul Sağlığı hizmetleri yeterlidir.
- Bu konuda okul öğretmenlerinin ve yöneticilerinin bilgi eksikliği yoktur.
- Örgütlenme ve yönetim düzleminde sorunlar yoktur.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler

Okulda sık rastlanan sağlık sorunları, sağlık sorunlarına yaklaşım, öğrencilerin ve öğretmenlerin okul sağlığı konusundaki bilgi düzeyi.

Bağımsız Değişkenler

Okulun yeri, okulun yoğun taşıt trafiğine uzaklığı, dersanelerin durumu (büyüklük, pencere vb.), dersanelerin öğrenci için uygunluğu (sıra başına öğrenci sayısı, sınıflardaki ortalama öğrenci sayıları, öğrenci başına alan, öğrenci başına oylum), okulun alt yapı tesisleri (su, tuvalet, lavabo, atık vb.), okulun ısınma biçimi, çalışan sayısı, yangından korunma önlemleri, kantin, açıkta gıda satışı ve gezici satıcıların bulunma durumları, gürültü, kazalar, Çevre Sağlığı Kolu durumu, öğretmenlerin özellikleri (cinsiyeti, yaşı, öğretmenlik kıdemi, öğretmenlerin sağlık bilgileri), öğrencilerin özellikleri (cinsiyeti, yaşı, sınıfı, anne ve babasının öğrenim durumu, mesleği).

ÖN DENEME

Veri toplamaya geçmeden önce, geliştirilen soru kağıtları, örnekleme girmeyen okullarda uygulanmıştır. Ön deneme sonucu saptanan eksiklikler ve anlaşılamayan bölümler, tez danışmanının önerileri doğrultusunda düzeltildikten sonra esas uygulamaya geçilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde TSE ve DSÖ standartları kullanılmıştır (14,91). Veriler, SPSS (8.0) paket programı ve Microsta paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizde yüzde dağılımlar, hız ve oranlar, aritmetik ortalamalar ve ki kare testi (gereğinde süreklilik düzeltmesi yapılarak) kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

- Okul yöneticilerinin okullarında belirlenecek eksikliklerin (rn. Milli Eğitim Müd.) ğrenilmesi endiŐeleri.
- Okullarda revir, okul hemşiresi ve bu konuda kazalarla ilgili kayıt bulunmadığından, okul yönetici ve öğretmenlerin verdikleri bilgilerle yetinilmek zorunda kalınması.
- Okulların, yoğun taşıt trafiği yüzünden uzaklık için net bir ölçütün olmayışı.
- Öğretmenlerin ders dışında okulda bulunmamaları.
- Öğrencilerin, soruları yanıtarken öğretmenler tarafından bir ölçüde etkilenmeleri.
- Öğrenci rneklem büyüklüğünün % 10 ile sınırlanmıŐ olması.



BULGULAR

Tekirdağ il merkezinde, ½ oranında örneklenen ilköğretim okullarında Okul Sağlığı hizmetlerini incelemek ve saptanan sorunlara ilişkin çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yapılan Tez çalışmamızın verileri, aşağıdaki başlıklarla sunulmuştur :

* Tanımlayıcı Bulgular

- a) Okulun fiziksel yapısına ilişkin özellikler,
- b) Okul dışı çevreye ilişkin özellikler,
- c) Öğrencilerle ilgili tanımlayıcı bulgular,
- d) Öğretmenlerle ilgili tanımlayıcı bulgular,

* Okul Sağlığı İçin Yapılan Uygulamalar

* Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bulguları

* Öğretmenlerle İlgili Bulgular

* Sorunlar için öğretmen, öğrenci ve okul yöneticilerinin çözüm önerileri..

TANIMLAYICI BULGULAR

Okul

Okulun Kent İçindeki Yeri : Gerek güvenlik, gerekse gürültü açısından okul binalarının anayollardan uzak olmaları gerekmektedir. Araştırılan 11 okulun 2'sinin anayol üstünde, 9'unun anayol dışında yer aldığı saptanmıştır. Anayol üzerine yerleşen okullar Cumhuriyet İÖO ve Tekirdağ Koleji'dir.

Okul Binası : Araştırma kapsamındaki 11 okuldan 6'sı üç-dört katlı, 4'ü bir-iki katlı olup, yalnızca 1 okul beş katlıdır. Okul Çevre Sağlığı Satandardı'na göre okullar en çok 4 katlı olmalıdır.

Okullardaki Sınıfların Çeşitli Özellikleri : Sınıflardaki sıra sayısının öğrenci sayısına göre yeterliği incelendiğinde, okulların 6'sında bir sırayı ikiden çok öğrencinin paylaştığı (sıra sayısı yetersiz), 5'inde sıra sayısının yeterli olduğu gözlenmiştir (Tablo 7) (Şekil 2).

Okulların 8'inde sınıflarda öğrenci başına düşen alanın standardın altında olduğu (2 m² den az), yalnızca 3 okulda T. Borsası İÖO, 100. Yıl İÖO ve T. Kolej İÖO bu alanın 2 m² den fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 7) (Şekil 2).

Okul Çevre Sağlığı Satandardı'na göre öğrencilere sınıfta öğrenci başına en az 4 m³ oylum olması gerekmektedir. Buna göre okulların yalnızca 4'ünde bu oylum yeterlidir (Tablo 7) (Şekil 2). Sınıfta bir öğrenci için yeterli hava oylumuna sahip olan okullar; T. Borsası İÖO, 100. Yıl İÖO, V. Çeliker İÖO ve T. Koleji İÖO'dur.

Sınıflardaki ön sıra ile tahta arasındaki uzaklık durumu incelendiğinde okulların 8'inin Okul Çevre Sağlığı Satandardı'na uygun olduğu, 3'ünün uygun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7) (Şekil 2).

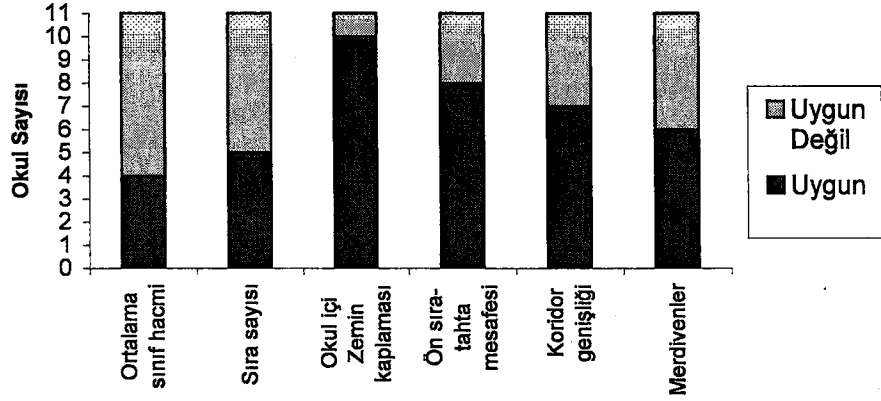
Okulların 10'unda koridor ve sınıf zemin kaplamasının uygun olduğu (kolay temizlenebilir malzemeden yapıldığı, mozaik, karo gibi..) saptanmıştır (Tablo 7) (Şekil 2).

Okulların koridor genişlikleri incelendiğinde; 7'sinde koridor genişliğinin uygun olduğu, 4 okulda koridor eninin 3 m'den az olduğu saptanmıştır (Tablo 7) (Şekil 2).

Okulun merdivenleri, okuldaki tüm bireylerce sürekli kullanılan, katlar arası fiziksel iletişimi sağlayan, bina içi kazalarda önemli koruyucu rolü olan yerlerdir. Bu amaçla merdivenlerin genişliğinin en az 2 metre, basamak yüksekliğinin en çok 15 cm olması ve 300'den çok öğrencisi olan okullarda çift merdiven bulunması öngörülmektedir. Yapılan çalışmada okulların 6'sında okul merdivenlerinin Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre uygun, 5 okulda ise uygun olmadığı gözlenmiştir (Tablo 7) (Şekil 2).

Tablo 7. Araştırılan Okullardaki Sınıfların Çeşitli Özelliklerinin Uygunluk Durumu (11 okul)

Özellikler...	Uygun	Uygun değil
	Sayı	Sayı
Ortalama sınıf hacmi	4	7
Sıra sayısı	5	6
Okul içi zemin kaplaması	10	1
Ön sıra-tahta uzaklığı	8	3
Koridor genişliği	7	4
Merdivenler	6	5



Şekil 2. Araştırılan Okullardaki Sınıfların Çeşitli Özelliklerinin Uygunluk Durumu (11 okul)

Okulların 8'inde sınıfların günde bir kez, 3'ünde günde iki kez temizlendiği ve 7'sinde temizliğin yalnızca paspas ve süpürme biçiminde yapıldığı belirlenmiştir.

Okulların tümünde Okul Çevre Sağlığı Standardı'nda öngörüldüğü gibi, sınıf duvarlarının mat ve açık renk boyandığı saptanmıştır. 2 okulda duvar boyalarının yenilenmesi gerektiği gözlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan okulların tüm sınıflarında çöp kutusu vardır. 6 okulda sınıflardaki çöp kutularının çevresinin temiz olduğu görülmüştür. Aynı okuldaki sınıflar bu anlamda birbirine benzemektedir.

Tuvaletler : Araştırma yapılan okulların tuvaletleri incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir :

Tablo 8'de görüldüğü gibi; Aydoğdu İÖO'da bir erkek tuvaletini 152 öğrenci paylaşmakta, 94 öğrenci ile bunu F. Çakmak İÖO izlemektedir. Bir pisuvar başına; 142 erkek öğrenci ile F. Çakmak İÖO en olumsuz durumda olup, 123 öğrenci ile bunu 50. Yıl İÖO'nun izlediği görülmüştür. Bir kız tuvaletini Aydoğdu İÖO'da 119 öğrencinin paylaştığı, 110 öğrenci ile bunu F. Çakmak İÖO'nun izlediği belirlenmiştir. Lavabo başına düşen öğrenci sayısı incelendiğinde en olumsuz durumdaki üç okul; 50. Yıl İÖO, F. Çakmak İÖO ve Cumhuriyet İÖO'dur.

Örneklenen 11 İÖO'nun bütününe bakıldığında, tuvalet başına düşen erkek öğrenci sayısı ortalama 58, pisuvar başına düşen erkek öğrenci sayısı ortalama 60, tuvalet başına düşen kız öğrenci sayısı ortalama 55, lavabo başına düşen öğrenci sayısı ortalama 37 olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre okullarda 50 erkek öğrenci için bir tuvalet, 25 erkek öğrenci için bir pisuvar, 25 kız öğrenci için bir tuvalet ve 25 öğrenci için bir lavabo olması öngörülmektedir. Okullar ortalaması bakımından lavabo, pisuvar ve tuvalet sayıları bütünüyle, öngörülen standartların gerisinde kalmaktadır.

Tablo 8. Okullara Göre Tuvalet ve Lavabo Başına Öğrenci Sayısı

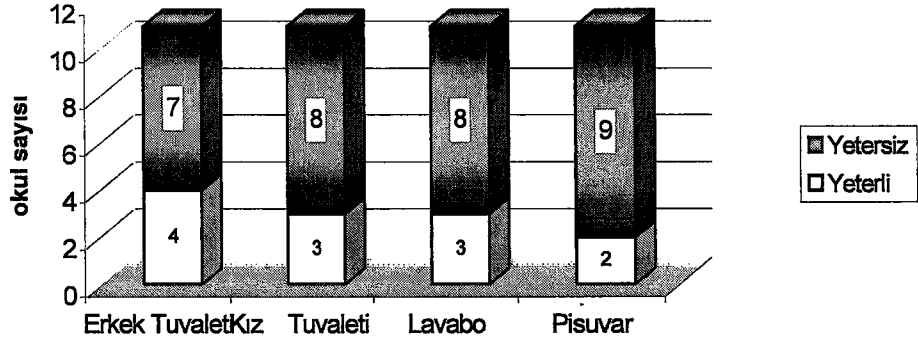
İlköğretim okulu	Tuvalet başına erkek öğrenci sayısı	Pisuvan başına erkek öğrenci sayısı	Tuvalet başına kız öğrenci sayısı	Lavabo başına öğrenci sayısı
N. Ekmekçiöğlü	54	54	41	34
Cumhuriyet	90	70	69	60
M. M. Tetik	66	66	89	60
T. Borsası	9	9	18	10
50. Yıl	57	123	53	64
100. Yıl	21	31	12	11
V. Çeliker	39	58	26	32
N. Kemal	52	52	46	39
F. Çakmak	94	142	110	61
Aydoğdu	152	51	119	34
T. Koleji	7	3	2	5
11 İÖÖ'nün ortalaması	58.3 ± 42.4	60 ± 42.1	55 ± 39.5	37 ± 21

Bu ortalamalar Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre; 4 okulun tuvalet başına düşen erkek öğrenci sayısı, 3 okulun pisuvan başına düşen erkek öğrenci sayısı, 3 okulun tuvalet başına düşen kız öğrenci sayısı ve 2 okulda lavabo başına düşen öğrenci sayısının standarda uygun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9 incelendiğinde okulların büyük çoğunluğunda tuvalet ve pisuvan sayılarının yetersiz olduğu, okulların yalnızca 4'ünün erkek tuvaleti sayısı, 2'sinin pisuvan sayısı, 3'ünün kız tuvaleti ve lavabo sayısı yeterli durumdadır (Tablo 9 ve Şekil 3).

Tablo 9. Okullardaki Tuvaletlerin Yeterlik Durumu (11 okul)

T u v a l e t l e r...	Yeterli	Yetersiz
	Sayı	Sayı
Erkek tuvaleti	4	7
Kız tuvaleti	3	8
Lavabo	3	8
Pisuvan	2	9

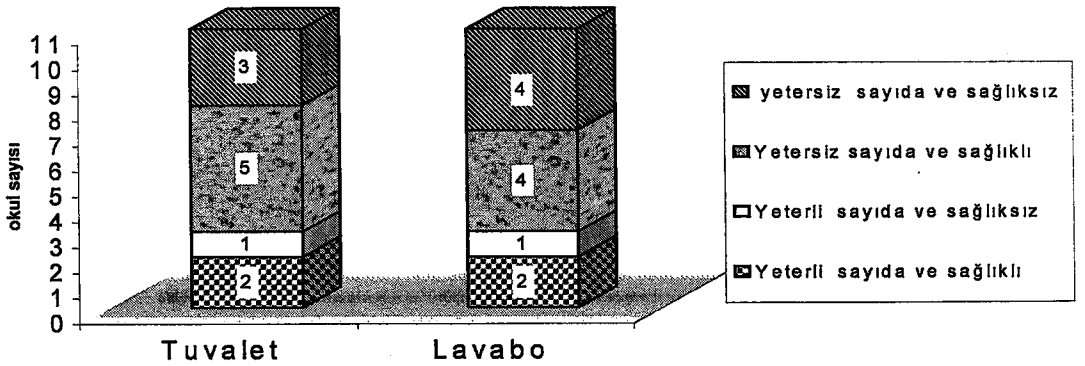


Şekil 3. Okullardaki Tuvaletlerin Yeterlilik Durumu (11 okul)

Araştırılan okulların tümünde tuvaletler bina içindedir. Okulların yalnızca 2'sinde tuvalet ve lavabolar yeterli sayıda ve sağlıklı olup, 3'ünde tuvaletlerin ve 4'ünde lavaboların hem sayıca yetersiz hem de sağlıklı oldukları belirlenmiştir (Tablo 10, Şekil 4).

Tablo 10. Okulların Tuvalet ve Lavabo Durumlarının Dağılımı (11 okul)

Birimler	Yeterli sayıda ve sağlıklı	Yeterli sayıda ve sağlıklı	Yetersiz sayıda ve sağlıklı	Yetersiz sayıda ve sağlıklı
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
Tuvalet	2	1	5	3
Lavabo	2	1	4	4



Şekil 4. Okulların Tuvalet ve Lavabo Yeterlilik Durumları (n=11 okul)

Tüm tuvaletlerde çöp kovası bulunmakla birlikte, 3 okulun çöp kovalarının kapağının bulunmadığı ve hiçbir kamu okulunda bu çöp kovalarında çöp poşeti olmadığı gözlenmiştir. Okulların 9'unda tuvalet kağıdı, 10'unda da her lavaboda sabun bulunmadığı belirlenmiştir. Bu durum kişisel

hijyen gereklerini yerine getirmede önemli sorunlar oluşturabilir. Sular kesildiğinde tuvaletlerde kullanılmak üzere yalnızca 1 okulda musluklu su bidonu bulunmaktadır. Tuvaletlerdeki sifonların 3'ünün çalışır durumda, 4'ünün çocukların ulaşabileceği yükseklikte olduğu, yalnızca 2'sinin hem çalışır hem de uygun yükseklikte olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Tuvaletlere Ait Özelliklerin Dağılımı (11 okul)

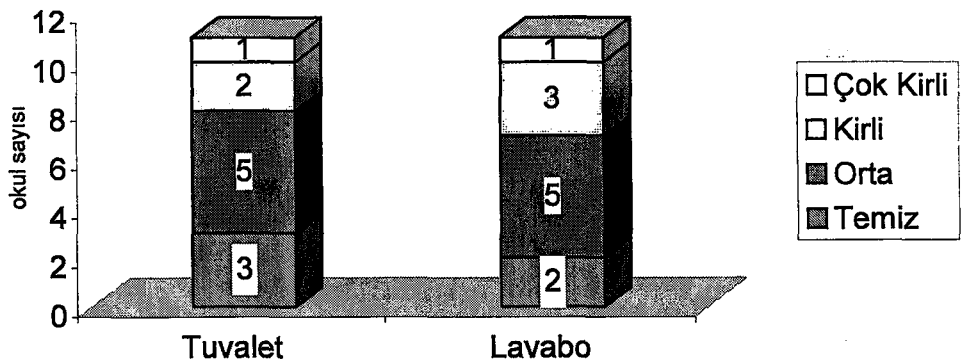
Özellikler..		Var
Çöp sepeti	Kapaklı	3
	Kapaksız	8
Tuvalet kağıdı		2
Her lavaboda sabun		1
Kırık ayna ve lavabo		4

Okulların 3'ünde tuvaletlerdeki sifonların çalışır durumda, 4'ünde çocukların ulaşabileceği yükseklikte olduğu ve 2'sinde hem çalışır hem de uygun yükseklikte olduğu görülmüştür.

Tuvaletlerin temizliği ile ilgili değerlendirmede; tuvaletlerin okulların 3'ünde temiz, 3'ünde kirli + çok kirli ve lavabolar için ise okulların 2'sinin temiz, 4'ünün kirli + çok kirli olduğu belirlenmiştir (Tablo12 ve Şekil 5).

Tablo 12. Tuvalet ve Lavaboların Temizlik Durumu (n=11 okul)

Temizlik durumu	Tuvalet	Lavabo
	Sayı	Sayı
Temiz	3	2
Orta	5	5
Kirli	3	4



Şekil 5. Tuvalet Ve Lavaboların Temizlik Durumu (11 okul)

Okullardaki tuvaletlerin 10'unun zemin kaplamasının temizlik yapılabilmesi açısından uygun olduğu saptanmıştır.

Araştırılan okulların yöneticilerinin verdiği bilgiye göre tuvaletlerin, okulların 3'ünde her teneffüs, 4'ünde de günde bir kez temizlendiği belirtilmiştir. Okulların 7'sinde tuvalet temizliğinde deterjan ve çamaşır suyunun birlikte kullandığı, 4'ünde ise yalnızca suyla temizlik yapıldığı öğrenilmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Yöneticilere Göre Okullardaki Tuvaletlerin Temizlenme Durumu (11 okul)

Temizlik durumu..		Sayı
Sıklık	Her teneffüste	3
	Günde 1 kez	4
	Günde 2 kez	4
Ne ile yapıldığı	Deterjan ve çamaşır suyu	7
	Su	4

Okulda Bulunan Birimler: Araştırma kapsamındaki okullarda olan birimler incelendiğinde; kütüphanesi ve kantini olan 9 okul, laboratuvarı olan 8 okul, rehberlik servisi olan 7 okul, kapalı beden eğitimi salonu olan 5 okul ve sağlık birimi olan 1 okul (T. Koleji) belirlenmiştir (Tablo 14).

Okulların, spor etkinlikleri için bulunan alanları incelendiğinde, araştırma kapsamındaki okulların tümünde basketbol alanı bulunmaktadır. Ayrıca 6 okulda futbol alanı, 5 okulda voleybol alanı ve 4 okulda masa tenisi olanağı kaydedilmiştir.

Tablo 14. Araştırmaya Alınan Okullarda Bulunan Birimlerin Durumu (11 okul)

Okuldaki birimler...	Sayı
Kütüphane / Okuma Salonu	9
Rehberlik Servisi	7
Laboratuvar	8
Kantin	11
Kapalı Beden Eğitimi Salonu	5
Kapalı Spor Salonu	2
Yemekhane	2
Sağlık Birimi	1

Kantinler : Okulların 2'sinde kantin özel sektör, 9'unda okul kooperatifince işletilmektedir. 6 okulda kantinde personel, 5 okulda teneffüslerde 2 öğrenci görevli olarak çalışmaktadır. Dönemsel (periyodik) muayenelerin kantinde personeli olan 6 okulun 4'ünde yapılmadığı yalnızca 1 okulda düzenli sürdürüldüğü saptanmıştır. Ambalajsız gıda olarak 10 okulda simit, poğaçaya satılmaktadır ve bir okulda da ayrıca sosisli burger satışı vardır.

Kantinlerin temizliği değerlendirildiğinde; okulların 6'sının kantini temiz, 2'sinin orta ve 2' sinin kirli grubunda yer aldığı kayıtlarımıza geğirilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Okullardaki Kantinlerin Temizlik Durumları (11 okul)

T e m i z l i k d u r u m u	Sayı
Temiz	7
Orta	2
Kirli	2

Yemekhane ve kantin birimlerinin sağlığa uygunluğunun denetimi konusundaki soruya 6 okul yöneticisi yanıt vermemiş, kalan beş okul yöneticisi denetlendiğini ifade etmişlerdir. Denetleme yapılan 3 okulda bu birimler, bildirildiğine göre yılda 1 kez, 2 okulda her ay denetlenmektedir. Yemekhane ve kantinlerin sağlığa uygunluğunun; 3 okulda okul yönetimince, 2 okulda sağlık müdürlüğünce yürütüldüğü saptanmıştır.

Okul Bahçesi : İncelenen okulların tümünün (11 okul) etrafı çevrili bir bahçesi vardır. Okul bahçesinin çevresinde; 1 okulda tel örgü, 4 okulda duvar, 6 okulda da duvar ve duvar üzerinde demir parmaklık bulunmaktadır.

Okulların tümünde çocukların oynaması için uygun zemin (toprak, çim) yeterli değildir. Tablo 16'da görülebileceği gibi bahçe zeminleri; okulların 6'sında beton ile birlikte az miktarda toprak alan, 4'ünde ise yalnızca beton olduğu belirlenmiştir. 7 Okulun bahçesinde de açık çöp bulunmaktadır.

Tablo 16. Araştırılan Okulların Okul Bahçesi ile İlgili Kimi Özellikler (11 okul)

B a h ç e y e i l i ř k i n ö z e l l i k l e r ...	Sayı	
Bahçe zeminini	Taş	1
	Beton	4
	Beton ve toprak	6
Bahçede enfeksiyon kaynağı	Var	7
	Yok	4
Kazaya neden olabilecek etken	Var	4
	Yok	7
Bahçede çöp sepeti	Yeterli	3
	Yetersiz	8

Okul bahçelerinde kazaya neden olabilecek etkenler olarak şunlar gözlemlenmiştir :

Okulların 2'sinin bahçe içinde tahta ve eski eşya yığınları, 2'sinde atlanabilir yükseklikte duvarlar bulunmaktadır (Tablo 16). 10 okulun bahçesinde ağaçlar vardır, bu ağaçlar yalnızca 2 okulda kimi sınıfların güneş almasını engellemektedir.

Okul Çevre Sağlığına Satandardı'na göre okul bahçesinde her öğrenciye en az 5 m² alan bulunmasının gerektiği belirlenmiştir. Araştırmamızdaki okulların, öğrenci sayılarına göre 5'inde öğrenci başına ortalama 5 m² den az bahçe alanı düşmektedir.

Personel durumu :

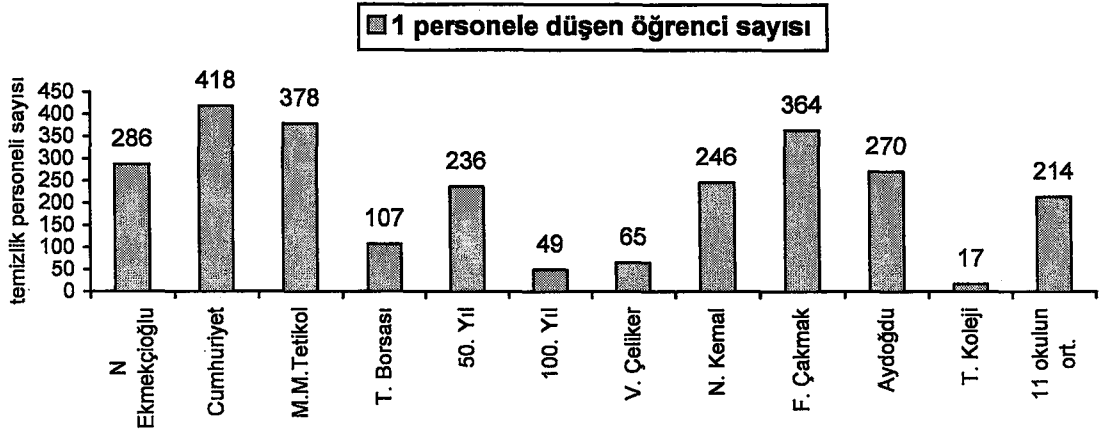
1- Temizlik personeli : Tablo 17'de, araştırılan okullardaki temizlik personeli sayısı ve 1 temizlik personeline düşen öğrenci sayısı gösterilmiştir. 1 personele düşen en çok öğrencinin 418 sayısı ile Cumhuriyet İÖO'da olduğu, 378 öğrenci ile M. Mehmet Tetikol İÖO ve 364 öğrenci ile Fevzi Çakmak İÖO'nun sıralandığı belirlenmiştir. Tüm okullarda 1 personele düşen ortalama öğrenci sayısının 214 ± 141.4 olduğu belirlenmiştir.

Okul yöneticilerine göre temizlik hizmetlerinin yeterli olmamasının nedeni; personel sayısının yetersizliği ve temizlik malzemeleri için ödeneklerin verilmemesidir.

Tablo 17 ve Şekil 6'da okullardaki temizlik personeli sayıları gösterilmiştir.

Tablo 17. Yöneticilere Göre Okullardaki Temizlik Personel Sayıları (11 okul)

İlköğretim Okulu	Temizlik personeli sayısı	1 Personele düşen öğrenci sayısı
N. Ekmekçioğlu	2	286
Cumhuriyet	3	418
M.M. Tetik	3	378
T. Borsası	2	107
50. Yıl	7	236
100. Yıl	2	49
V. Çeliker	3	65
N. Kemal	4	246
F. Çakmak	5	364
Aydoğdu	2	270
T. Koleji	7	17
Toplam	40	214 ± 141.4



Şekil 6. Yöneticilere Göre Okullardaki Temizlik Personeli Sayıları (11 okul)

2- Sağlık Personeli : Araştırma kapsamındaki kamu okullarının hiçbirinde sağlık çalışanı yoktur; yalnızca özel okulda 1 hekim ve 1 hemşirenin bulunduğu belirlenmiştir.

Ecza Dolapları : Araştırmaya alınan okulların birinde tek, kalan 10'unda 1'den çok olmak üzere tümünde ilkyardım dolabı vardır. Bir okulda da revir bulunmaktadır. İlkyardım dolabının içinde temel ilkyardım gereçleri olarak; pamuk, sargı bezi, plaster, tentürdiyot ve oksijenli suyun var olup olmadığına bakılmıştır. Tümü varsa "yeterli" kabul edilmiştir.

Tüm bunların bulunduğu okul sayısı 3'tür. Öbür okulların ecza dolaplarında bunlardan bir veya birden fazlası eksiktir. Okulların birinde tüm sınıflarında ecza dolabının olduğu, ancak içeriğinin yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki okulların sınıflarındaki ecza dolapları incelendiğinde; sınıfların yalnızca % 24.3'ünde (n=36) yeterli olduğu, % 39.2'sinde (n=58) malzeme eksikliğinden dolayı yetersiz olduğu ve sınıfların % 36.5'inde (n=56) ecza dolabının bulunmadığı saptanmıştır. Okullara göre incelediğimizde N. Ekmekçiöğlü İÖO ve M. M. Tetikol İÖO'da ecza dolabı olmayan sınıf sayısının daha çok olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 18. Okullara Göre Sınıflardaki Ecza Dolaplarının Durumu

İlköğretim okulu	Var yeterli	Var yetersiz	Yok	Toplam	
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	
N. Ekmekçioğlu	1	1	11	13	
Cumhuriyet	5	11	2	18	
M.M. Tetik	3	6	7	16	
T. Borsası	4	4	-	8	
50. Yıl.	8	5	9	22	
100. Yıl	1	-	3	4	
V. Çeliker	-	1	7	8	
N. Kemal	5	14	-	19	
F. Çakmak	7	5	8	22	
Aydoğdu	2	11	7	20	
Toplam	Sayı	36	58	54	148
	%	24.3	39.2	36.5	100.0

* Tekirdağ Koleji İlköğretim Okulu Dışarıda Bırakılmıştır.

Okul Dışı Çevre

Trafik : Ölçüt olarak, okul binalarının işlek ana caddelere 100 m den daha yakın olma, taşıt trafiğine yakın olma biçiminde alındığında; araştırılan okulların 5'inin yoğun taşıt trafiğine yakın konumda olduğu gözlenmiştir. Buna göre; Cumhuriyet İÖO, Tekirdağ Koleji İÖO, Vedat Çeliker İÖO, Ticaret Borsası İÖO, 100. Yıl İÖO olmak üzere 5 okul yoğun taşıt trafiğine yakın olan okullardır.

Okul giriş ve çıkışlarında öğrencileri trafik kazalarından korumaya yönelik uygulamalar incelendiğinde; okulların 9'unda okul çıkışında hiçbir önlem yoktur. Yalnızca 1'inde yaya geçidi ve 1'inde de hız kesme tümseği bulunduğu gözlenmiştir.

Gezici Satıcılar : Okulların çevresinde yapılan gözlemlerde, okulların 7'sinde okul bahçesinde ve / veya bahçe önünde gezgin satıcı olmadığı, 4'ünde ise bu satıcılarının olduğu belirlenmiştir. Çevresinde gezgin satıcı bulunan okulların yöneticileri, önlem olarak satıcıları uyardıklarını ve gerektiğinde de belediye zabıta memurları ile işbirliği yaptıklarını dile getirmişlerdir.

Okul Çevresinde Sağlık Açısından Sakıncalı Yerler : Okulların 200 m uzaklık içinde, öğrencilerin sağlık davranışlarını etkileyen, öğrenciler için sakıncalı olabilecek yerler gözlenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 19) :

Okulların çevresinde 200 m'den az uzaklıkta 9 okulda tek el bayisi, 5 okulda kahvehane ve oyun salonlarının olduğu saptanmıştır. Okulların 5'inin çevresinde 1'den çok sayıda bu tür işyerleri

bulunmaktadır. Çevresinde 1'den çok bu tür yerlerin bulunduğu okullar; Cumhuriyet İÖO, N. Kemal İÖO, Aydoğdu İÖO, Vedat Çeliker İÖO ve 50. Yıl İÖO'dur (Tablo 19)

Tablo 19. Öğrenciler İçin Sakıncalı, Okulların 200 m Çevresinde Bulunan İşyerleri (11 okul)

200 m Çevredeki işyerleri	Sayı
Oyun salonu, kahvehane	5
Tekel bayisi	9
Bar, meyhane	1
1'den çok işyeri	5
Toplam	20*

*1'den çok seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Araştırılan okullarda, araştırma döneminde toplam 8 577 öğrenci öğrenim görmektedir. En çok öğrenciye sahip olan okullar F. Çakmak İÖO (n = 1 820) ve 50. Yıl İÖO (n = 1 650); en az öğrenciye sahip olan okul ise 100. Yıl İÖO'dur (n = 98). Araştırmaya Tekirdağ İl Merkezinde bulunan 11 ilköğretim okulundaki 4-8. sınıflarda kayıtlı toplam 1 635 öğrenci (tüm İÖO öğrencilerinin % 19.1'i) alınmıştır.

İlköğretim 4-8 sınıfları içeren örneklem kümesinde yaş ortalaması; kızlarda 12.1 ± 1.4 yıl (9-16), erkeklerde 12.2 ± 1.5 yıl (9-16) ve tüm örneklemde 12.15 ± 1.45 yıl (9-16) olarak bulunmuştur.

Öğrencilerimizin kendilerine sorularak boy ve ağırlıkları araştırılmıştır. Buna göre; kız öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 147.4 ± 11.4 cm (120-179); erkek öğrencilerin 148.0 ± 13.0 cm (120-185) ve tüm kümenin 147.8 ± 12.1 cm'dir (115-185). Ortalama ağırlık kız öğrencilerde 38.5 ± 8.9 kg (20-80), erkek öğrencilerde 39.1 ± 9.4 kg (21-75) ve tüm kümede 38.8 ± 9.1 kg (20-80) olarak belirlenmiştir.

% 19.1 oranındaki örneklemin bileşimi Tablo 20 sunulmaktadır. Buna göre, örneklemdaki öğrencilerin % 16.3'ü (n=266) 4. sınıf ve % 22.9'u (n=374) 8. sınıf öğrencilerinden alınmıştır. Araştırmaya alınan öğrencilerin % 47.2'si (n=771) kız, % 52.8'i (n=864) erkektir.

Tablo 20. Örneklem Kümesindeki Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Dağılımı

Sınıf	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
4	117	15.2	149	17.2	266	16.3
5	146	18.9	159	18.4	305	18.7
6	153	19.8	168	19.4	321	19.6
7	178	23.1	191	22.1	369	22.6
8	177	23.0	197	22.8	374	22.9
Toplam	771	47.2	864	52.8	1 635	100.0

(Örneklem oranı, $1\ 635 / 5\ 368 = \% 30.5$ 'tir)

Araştırmaya alınan öğrencilerin % 13.3'ünün (n = 217) kardeşinin bulunmadığı, % 56.9'unun (n = 931) 1, % 19.4'ünün (n = 318) 2 ve % 10.3'ünün 3 veya daha fazla kardeşi olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin annelerinin % 54.8'i (n=896) ilkokul, ancak % 7.7'si (n=126) yüksek eğitimlidir. % 9.3 (n=152) gibi bir oranında anne okur-yazar değildir (Tablo 21).

Okullara göre öğrencilerimizin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde; T. Koleji İÖO dışında tüm okullarda annelerin en yüksek oranda ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. T. Koleji İÖO'daki öğrencilerin % 54.5'inin annesi yüksek eğitimlidir. Buna karşılık V Çeliker İÖO'daki öğrencilerin annelerinin % 27'sinin okuryazar olmayışı dikkat çekicidir (Tablo 21).

Tablo 21. Okullara Göre Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumu

İlköğretim okulu	Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksek öğrenim	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
N. Ekmekçioğlu	21	73	9	6	-	109
Cumhuriyet	9	165	31	28	6	239
M. M. Tetik	9	113	33	43	18	216
T. Borsası	-	30	2	6	3	41
50. Yıl	6	133	36	86	53	314
100. Yıl	6	7	4	2	-	19
V. Çeliker	10	22	2	3	-	37
N. Kemal	4	57	32	63	32	188
F. Çakmak	67	230	32	16	2	347
Aydoğdu	20	64	10	9	-	103
T. Koleji	-	2	1	7	12	22
Toplam	Sayı	152	896	192	269	1 635
	%	9.3	54.8	11.7	16.5	7.7

Okullara göre annelerin eğitim durumları arasında önemli farklar gözlenmektedir. Buna göre 100. Yıl İÖO ve V. Çeliker İÖO'da annelerin eğitim düzeyi öbürlerine göre belirgin biçimde düşüktür.

Araştırmaya alınan öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde; babaların yarıya yakınının (% 44.5) ilkököl bitirmiş olduğu, % 19.9'unun (n=325) lise, % 14.3'ünün (n=233) yüksek öğrenimli ve % 3.1'inin (n=50) okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. Okullara göre incelendiğinde N. Kemal İÖO ve Tekirdağ Koleji İÖO dışında tüm okullarda öğrencilerin babaları en büyük oranda ilkököl bitirmiştir. Söz konusu iki okulda yüksek öğrenimli babalar en yüksek orandadır. Aydoğdu İÖO'da babaların % 10'a yakın oranda okuryazar olmaması dikkat çekicidir. Okullara göre babaların öğrenim durumları arasında belirgin fark olduğu ve Aydoğdu İÖO, V. Çeliker İÖO ve N. Ekmekçioğlu İÖO'daki babaların öbürlerine göre daha düşük eğitilmiş olduğu görülmüştür (Tablo 22).

Tablo 22. Okullara Göre Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumu

İlköğretim Okulu	Okur Yazar Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksek Öğrenim	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
N. Ekmekçioğlu	5	75	19	9	1	109
Cumhuriyet	4	121	42	57	15	239
M. M. Tetik	-	65	48	58	45	216
T. Borsası	-	26	5	3	7	41
50. Yıl	3	85	55	88	83	314
100. Yıl	-	9	5	4	1	19
V. Çeliker	3	25	6	2	1	37
N. Kemal	4	41	26	54	63	188
F. Çakmak	21	220	67	35	4	347
Aydoğdu	10	59	25	8	1	103
T. Koleji	-	2	1	7	12	22
Toplam	Sayı	50	728	299	325	1 635
	%	3.1	44.5	18.3	19.9	100.0

Öğretmenlerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Çalışılan 11 ilköğretim okulunda görev yapan 150 sınıf öğretmenin tümü (sensus) araştırmaya alınmıştır. Öğretmenlerden elde edilen bulguların kimileri öbür bölümlerde sunulmuştur. Bu bölümde öğretmenlerin kimi sosyo-demografik özellikleri verilmektedir. Araştırma kapsamındaki öğretmenlerin okullara göre dağılımı Tablo 23'tedir. Bu öğretmenlerin % 56.7'si (n = 85) kadın, % 43.3'ü (n = 65) erkektir. Araştırmaya yalnızca T. Koleji İÖO'da erkek öğretmen alınamamasının

nedeni, bu 2 erkek öğretmenin sağlık raporlu olması nedeniyle görüşülememesinden kaynaklanmaktadır.

Öğretmen başına öğrenci sayısı bakımından en iyi durumda olan okullar 5'er öğrenci ile T. Borsası İÖO, 100. Yıl İÖO, V. Çeliker İÖO, Aydoğdu İÖO, en olumsuz durumdaki okul ise 17.4 öğrenci sayısı ile F. Çakmak İÖO dur. Ancak Türkiye genelindeki oranlarla karşılaştırıldığında bu oranlar oldukça olumludur, Türkiye genelinde bu oran yaklaşık 1/30'dur (tablo 23).

Tablo 23. Okullarda Öğretmen-Öğrenci Sayıları ve Öğretmen Başına Öğrenci Sayısı

İlköğretim okulu	Öğretmen sayısı	Öğrenci sayısı	Öğretmen / Öğrenci
N. Ekmekçioğlu	13	109	8
Cumhuriyet	18	239	13
M.M.Tetik	16	216	14
T. Borsası	8	41	5
50.Yıl	22	314	14
100.Yıl	4	19	5
V. Çeliker	8	37	5
N. Kemal	19	188	10
F. Çakmak	20	347	17
Aydoğdu	20	103	5
T. Koleji	2	22	11
Toplam	150	1635	11

Araştırmaya alınan öğretmenlerin % 16.7'si (n=25) 21-30 yaş, % 21.3'ü (n=32) 31-40 yaş, % 59.3'ü (n=89) 41-50 yaş ve % 2.4'ü (n=4) de 50 + yaş diliminde yer almaktadır.

Kadın öğretmenler ortalama 39.9 ± 8.5 (21-54), erkek öğretmenler 40.8 ± 7.2 (25-53) ve tüm örneklem ortalama 40.3 ± 8.0 (21-54) yaşındadır.

Öğretmenlerin ortalama meslek kıdemleri 18.5 ± 8.9 yıl (1-37) ve anket sırasında görev yapmakta oldukları okullarda ortalama görev süreleri 5.9 ± 4.8 yıl (1-26) olarak bulunmuştur.

Tablo 24'te öğretmenlerin cinsiyete göre en son bitirdikleri okul, öğrenim durumu ve dalları gösterilmiştir. Öğretmenlerin en son bitirdikleri okullar incelendiğinde; % 33.3'ünün (n=50) eğitim fakültesi ve eğitim enstitüsünü, % 25.3'ünün (n=38) eğitim yüksek okulunu ve % 6.7'sinin (n=12) eğitimle ilgili olmayan bir bölümü bitirmiş oldukları belirlenmiştir.

Öğretmenlerin % 59.3'ü (n=89) ön lisans, % 38.7'si (n=58) lisans ve % 2'si (n=3) yüksek lisans eğitimi almıştır. Her iki cinsiyette de ön lisans mezunları en yüksek orandadır. Tablo 24'de görüldüğü gibi öğretmenlerin % 58'i (n=87) sınıf öğretmeni, % 33.3'ü (n=50) dal öğretmeni olarak mezun olurken; % 8'inin (n=12) eğitimle ilgisi olmayan bir bölümü bitirdiği saptanmıştır.

Tablo 24. Öğretmenlerin Cinsiyete Göre Öğrenim Durumları

Öğretmenlerin..		Cinsiyet		Toplam	
		Kadın	Erkek	Sayı	%
		Sayı	Sayı		
En son bitirdiği okul	Eğitim Enstitüsü	25	25	50	33.3
	Eğitim Yüksekokulu	24	14	38	25.3
	Eğitim Fakültesi	27	23	50	34.7
	Eğitim Fakültesi dışı	9	3	12	6.7
Toplam		85	65	150	100.0
Öğrenim durumu	Ön Lisans	50	39	89	59.3
	Lisans	33	25	58	38.7
	Yüksek Lisans	2	1	3	2.0
Toplam		85	65	150	100.0
Dal	Sınıf Öğretmeni	52	35	87	58.0
	Dal Öğretmeni	24	26	50	33.3
	Teknik Öğretmen	-	1	1	0.7
	Eğitim Fakültesi Dışı	9	3	12	8.0
Toplam		85	65	150	100.0

OKUL SAĞLIĞI İÇİN YAPILAN UYGULAMALAR

Bu bölümde okul yöneticileri, öğretmenler ve öğrencilerden alınan bilgiler doğrultusunda Okul Sağlığı için yapılan uygulamalar sunulmuştur.

Okula Kabul Raporları

Araştırılan okulların yöneticilerinden alınan bilgiye göre, T. Koleji İÖO ile F. Çakmak İÖO'larda okula kayıt sırasında sağlık muayenesinin yapıldığı bildirilmiştir.

Aşılar

Araştırılan tüm okulların yöneticileri, okullarında aşuların düzenli olarak, ilgili Sağlık Ocağı tarafından yapıldığını, 5'i aşı kayıtlarının olmadığını ifade etmişlerdir. Okulların 4'ünde aşı kayıtlarının okulda öğrenci dosyalarında, 2'sinde ise Sağlık Ocağı'nda olduğu bildirilmiştir.

Taramalar

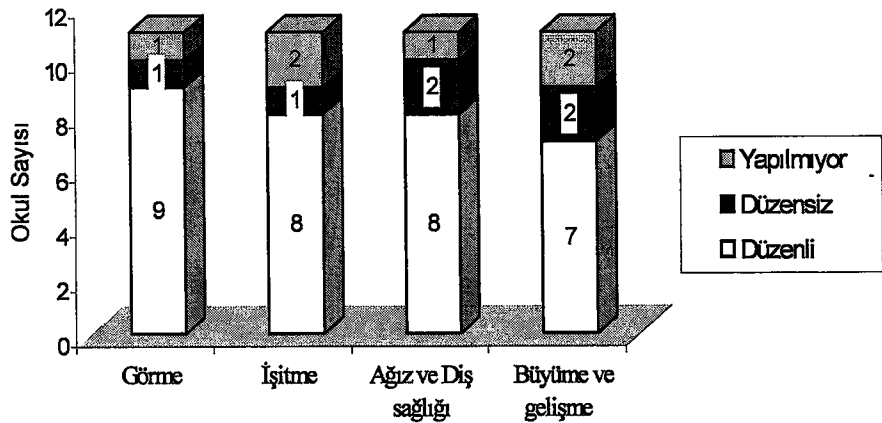
Okul yöneticileri; her yıl düzenli biçimde, okulların 9'unda görme, 8'inde ağız-diş sağlığı taramasının yapıldığını bildirmişlerdir. Okulların 2'sinde büyüme ve gelişme taraması, 2'sinde ağız ve diş sağlığı taraması düzensiz yapılmakta iken, 2 okulda işitme ve büyüme-gelişme taraması yapılmadığı bildirilmiştir.

Bu taramaların 3'ünün ilgili Sağlık Ocağı, 3'ünün Sağlık Eğitim Merkezi ve 4'ünün de okuldaki rehber öğretmen ve sınıf öğretmenleri tarafından yapıldığı bildirilmiştir. Tarama sonuçları için 7 okul kayıt tutmaktadır. Bu okullardan 6'sının yöneticisi, söz konusu kayıtların öğrenci dosyalarında, 1 okul yöneticisi ise kayıtların Sağlık Ocağında tutulduğunu ifade etmiştir.

Tablo 25 ve Şekil 7'de yöneticilere göre okullardaki dönemsel muayene sıklığı gösterilmiştir.

Tablo 25. Yöneticilere Göre Okullarında Öğrencilerin Dönemsel Muayene Sıklığı (11 okul)

Okullarında taramalar	Her yıl düzenli	Düzensiz	Hiç yapılmıyor
	Sayı	Sayı	Sayı
Görme	9	1	1
İşitme	8	1	2
Ağız-diş sağlığı	8	2	1
Büyüme-gelişme	7	2	2



Şekil 7. Yöneticilere Göre Okullarında Öğrencilerin Periyodik Muayene Sıklığı (11 okul)

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Atıklar : İncelenen tüm okullarda çöp toplama yeri vardır ve T. Borsası İÖO dışındaki tüm okullarda bu çöp toplama yerleri okul bahçesi içindedir. Bahçe içindeki çöp toplama yeri ise okulların; 3'ünde okul bahçesinin ön bölümünde, 2'sinde arka bölümünde ve öğrencilerden uzak biçimde ve 5'inde bahçenin herhangi bir yerinde bulunduğu gözlenmiştir.

Okulların 5'inde atık toplama yerlerinin ağız açık, içi dolu ve çevresine atıkların taşmış bir durumda olduğu gözlenmiştir. Yalnızca 2 okulda geri kazanılabilir atıklar için ayrı çöp toplama yerleri bulunmaktadır. Okul yöneticilerinden alınan bilgiye göre, 9 okulun atık suları kanalizasyon sistemine verilmekte, 2'sinde ise foseptik ile uzaklaştırılmaktadır.

İçme ve Kullanma Suyu : Okul yöneticilerinden alınan bilgiye göre okulların tümünde içme ve kullanma suyu kent şebekesinden sağlanmaktadır. Tablo 26'da, okullardaki suların denetimi gösterilmiştir.

Yöneticilerden alınan bilgiye göre; içme ve kullanma suları için; okulların 7'sinde düzenli olarak klorlamanın yapıldığı, 5'inde düzenli olarak bakteriyolojik ve kimyasal incelemenin yürütüldüğü ve 5'inde de hem kalıcı klor ölçümü hem de bakteriyolojik ve kimyasal incelemenin düzenli olarak sürdürüldüğü belirlenmiştir (Tablo 26).

Tablo 26. Yöneticilere Göre Okullardaki İçme ve Kullanma Suyunun Denetimi (11 okul)

Denetim biçimi...	Okulda düzenli denetim	
	Yapılan	Yapılmayan
Kalıcı (serbest) klor ölçümü	7	4
Bakteriyolojik ve kimyasal inceleme	6	5
Kalıcı klor ölçümü + bakteriyolojik + kimyasal..	6	5

Okulların 7'sinde kimyasal, bakteriyolojik inceleme ve klorlama denetimini İl Sağlık Müdürlüğü, 4 okulda ise ilgili Sağlık Ocağı yürütmektedir. Yöneticiler, bu denetimlerde hiç olumsuz bir sonuç çıkmadığını dile getirmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki okulların tümünde su deposu vardır, ancak 1 okul yöneticisi su deposunu kullanmadıkları için kapattıklarını belirtmiştir. Su deposu bulunan 10 okulun yarısında deponun düzenli biçimde temizlendiği bildirilmiştir. Yöneticiler 2002-2003 eğitim-öğretim yılının birinci döneminde hiç su kesintisinin olmadığını, su kesintisi olduğu zaman içme kullanma suyunun, okulda bulunan su depolarından sağlandığını aktarmışlardır.

Yöneticilerden alınan bilgiye göre; araştırılan okullardan 8'inde Çevre Sağlığı Kurulu yok, yalnızca 3'ünde vardır. Okulların 2'sinde Okul Çevre Sağlığı Standardı'nın (TS 12 014) olduğu,

9'unda ise olmadığı saptanmıştır. N. Ekmekçioğlu İÖO ve Cumhuriyet İÖO yöneticileri, okullarında Okul Çevre Sağlığı Hizmetlerini belirten standardın olduğunu bildirmişlerdir.

Böcek ve Haşerelere Karşı İlaçlamalar : Okul yöneticilerinden alınan bilgiye göre; okulların 6'sında böcek ve öbür zararlı canlılara karşı ilaçlama yapıldığı, 5'inde yapılmadığı saptanmıştır. İlaçlama yapılmayan okulların yöneticileri okullarında böcek olmadığını ifade etmişlerdir. İlaçlama yapan okulların 4/6'sı ilaçlamayı okul çalışanı, 1/6'sı belediye çalışanı ve 1/6'sında da İl Sağlık Müdürlüğü'nün Sıtma Savaş Birimi'nce yapıldığı bildirilmiştir.

Beslenme

Araştırma kapsamındaki yöneticilerden alınan bilgiye göre tüm okullarda öğrencilerin birşeyler yiyebilmesi için uygun beslenme zamanı ayrıldığı belirlenmiştir.

Tablo 27'de görülebileceği gibi; beslenme çantasını kız öğrencilerin % 15.7'si (n=121) ve erkek öğrencilerinin % 12.8'inin (n=111) düzenli getirdiği, kızların % 28.4'tünün ve erkeklerin % 25.1'inin (n=217) kantinden beslendiği belirlenmiştir.

Tablo 27. Öğrencilerin Beslenme Biçimleri

Beslenme biçimleri	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düzenli beslenme çantası getiriyorum	121	15.7	111	12.8	232	14.2
Ara sıra beslenme çantası getiriyorum	123	16.0	110	12.7	233	14.3
Beslenme çantası getirmiyorum	308	39.9	426	49.3	734	44.9
Okul kantininden besleniyorum	219	28.4	217	25.1	436	26.7
Toplam	771	47.2	864	52.8	1 635	100.0

$$\chi^2 = 14.894, SD = 3, p = .002$$

Öğrencilerin cinsiyete göre evden beslenme çantası getirme durumları incelendiğinde kız öğrencilerin yüksek oranda beslenme çantası getirdiği belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark önemlidir ($\chi^2 = 14.894, SD = 3, p = .002$), erkek öğrenciler daha az oranda evden beslenme çantası getirmektedirler. Beslenme çantası getirmiyorum satırını dışarıda bırakarak ki kare hesabı yinelendiğinde $\chi^2 = 0.472, SD = 2, p = .789$ olarak bulunmaktadır, öğrencilerin beslenme biçimleri arasında anlamlı farkın olmadığı anlaşılmaktadır.

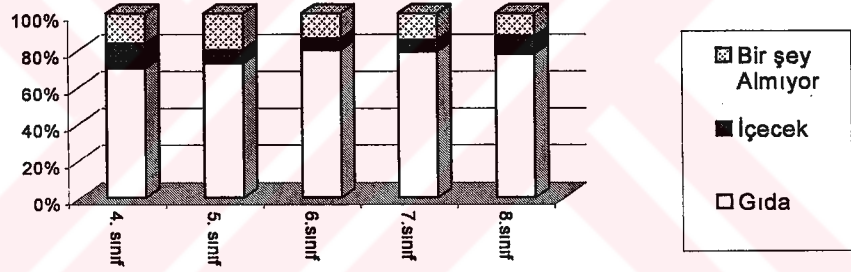
Beslenme çantasını % 48.3 (n=112) ile en düzenli getiren sınıfın 4. sınıf olduğu, % 32.1 (n=140) oranı ile kantinden en çok beslenen sınıfın 8. sınıf olduğu görülmektedir. Bir başka anlatımla, 4. sınıf öğrencileri öbürlerine göre daha düzenli biçimde okula beslenme çantası getirmektedir

Tablo 28'de öğrencilerin okul kantininden neler aldıkları görülmektedir. Buna göre öğrencilerin % 77.3'ü (n =1 229) okul kantininden gıda maddeleri almaktadırlar. Bu veri, kantinde satılan gıda maddelerinin hijyeninin sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 28. Öğrencilerin Kantinden En Çok Aldıkları Besin Maddeleri

Sınıflar	Kantinden en çok alınan besinler						Toplam	
	Gıda		İçecek		Birşey almıyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4	178	70.4	34	13.4	41	16.2	253	100.0
5	212	73.1	21	7.2	57	19.7	290	100.0
6	249	80.3	13	6.1	42	13.5	304	100.0
7	300	81.7	24	6.5	43	14.7	367	100.0
8	290	78.4	35	9.5	45	12.2	370	100.0
Toplam	1 229	77.3	127	8.4	228	14.3	1 584	100.0

$$\chi^2 = 30.126, SD = 8, p = .000$$



Şekil 8. Öğrencilerin Kantinden Neler Aldıkları

Öğrencilerin sınıflarına göre okul kantininden en çok aldıkları maddeler incelendiğinde; gıda maddelerini en çok alanların % 81.7 (n=300) ile 7. sınıf öğrencilerinin olduğu, % 70.4 (n=178) oranı ile 4. sınıfların görece en az gıda maddesi aldığı, % 13.4 (n=34) oranı ile kantinden en çok içecek maddesi alan kümenin de yine 4. sınıf öğrencileri olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 11). Öğrencilerin sınıflarına göre okul kantininden alışveriş yapma davranışları arasında anlamlı fark olduğu, alt sınıfların üst sınıflara göre önemli düzeyde daha düşük oranda gıda maddesi aldıkları saptanmıştır ($\chi^2 = 30.126, SD = 8, p = .000$) (Tablo 28 ve Şekil 8).

Okul kantininden su dahil herhangi bir yiyecek almama oranı % 16.5 ile % 19.7 arasında çok dar bir aralıkta bulunmaktadır. Kantinde su dahil gıda güvenliğinin sağlanmasının önemi açıktır. Ayrıca, kantinden alışveriş yap(a)mayan öğrencilerin durumu da izlenmeyi gerektirir. Bu davranış bir seçimden öte, ekonomik güçsüzlük yüzünden olabilir ve öğrencileri daha az güvenli su-gıdaya yönlendirebilir.

Tablo 29’da, araştırma kümesindeki öğrencilerin cinsiyetine göre kantinden en çok aldıkları maddeler sunulmaktadır. Buna göre; kızların % 79.7’sinin (n=600) ve erkeklerin de % 75.1’inin (n=629) kantinden en çok gıda maddesi almış oldukları görülmektedir. Cinsiyet ile kantinden en çok alınan maddeler arasında bir ilişki yoktur ($\chi^2 = 5.550$, SD = 2, p = .062).

Tablo 29. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Kantinden En Çok Aldıkları Maddeler

Kantinden Alınanlar	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Gıda	600	79.7	629	75.1	1229	77.3
İçecek	52	6.90	81	9.7	133	8.4
Almahanlar	101	13.4	127	15.2	228	14.3
Toplam	753	100.0	837	100.0	1 590	100.0

$$\chi^2 = 5.550, SD = 2, p = .062$$

Tablo 30’da görüldüğü gibi; 50.Yıl İ.Ö.Okulu öğrencilerinin % 85.2’si (n=265) kantinden en çok gıda maddesi almakta, içecek maddelerinde % 18.2 (n=4) ile T. Koleji İÖÖ öğrencilerinin ilk sırada olduğu ve % 47.4 ile 100.Yıl İÖÖ öğrencilerinin kantinden alışveriş yapmayan en büyük altküne olduğu belirlenmiştir.

Tablo 30. Okullara Göre Kantinden En Çok Alınan Maddeler

İlköğretim okulu	Kantinden alınanlar						Toplam	
	Gıda		İçecek		Hiçbir şey		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
N. Ekmekcioğlu	71	69.6	9	8.8	22	21.6	102	100.0
Cumhuriyet	186	78.8	12	5.1	38	16.1	236	100.0
M. M. Tetik	166	77.9	11	5.2	36	16.9	213	100.0
T. Borsası	34	82.9	2	4.9	5	12.2	41	100.0
50. Yıl	265	85.2	22	7.1	24	7.7	311	100.0
100. Yıl	9	47.4	1	5.3	9	47.4	19	100.0
V. Çeliker	28	77.6	2	5.6	6	16.7	36	100.0
N. Kemal	150	80.2	20	10.7	17	9.1	187	100.0
F. Çakmak	229	69.4	35	10.6	66	20.0	330	100.0
Aydoğdu	74	79.6	15	16.1	4	4.3	93	100.0
T. Koleji	17	77.3	4	18.2	1	4.5	22	100.0
Toplam	1 229	77.3	84	8.4	228	14.5	1 590	100.0

$$\chi^2 = 76.972, SD = 20, p = .000$$

$$100. Yıl İÖÖ dışarıda bırakılarak \chi^2 = 60.744, SD = 18, p = .000$$

Kantinden en çok alınan maddeler bakımından okullar arasında önemli fark vardır ($\chi^2 = 76.972$, $SD = 20$, $p = .000$). Kantinden % 47.4 gibi en düşük oranda kantin alışverişi yapabilen 100. Yıl İÖO dışarıda bırakılarak yeniden ki kare hesaplandığında $\chi^2 = 60.744$, $SD = 18$, $p = .000$ bulunmaktadır. Buna göre, öbür okullar arasında anlamlı fark sürmektedir.

Buna göre 50. Yıl İÖO, Ticaret Borsası İÖO ve Namık Kemal İÖO öğrencileri okul kantininden gıda maddesi alımında, % 80'i aşan oranlarla ilk 4 sıradadırlar.

Araştırılan öğrencilerin % 25'i ($n=409$) en çok kola ve % 23.4'ü ($n=382$) süt tüketmektedir. Cinsiyete göre incelendiğinde en çok; kızların % 24.5 oranında ($n=189$) süt, erkeklerin % 27.4 oranında kola tükettiği bulunmuştur. Cinsiyete göre en çok tüketilen içecek maddeleri farklıdır ($\chi^2 = 23.596$, $SD = 5$, $p = .001$) (Tablo 31).

Kızlarda süt, meyve suyu ayran içme oranları erkeklerden yüksek; kola, çay-kahve içme oranları da daha düşüktür. Bu tablo kızlar açısından erkeklere göre daha olumludur. Kız-erkek ayrımı yapmadan bakıldığında kola içiminin $\frac{1}{4}$ gibi yüksek bir oranla ilk sıraya yerleşmesi dikkat çekicidir.

Tablo 31. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre En Çok Tükettikleri İçecekler

İçecekler..	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Süt	189	24.5	193	22.3	382	23.4
Meyve suyu	177	23.0	151	17.5	328	20.1
Kola	172	22.3	237	27.4	409	25.0
Çay + kahve	72	9.3	124	14.4	196	12.0
Ayran	126	16.3	120	13.9	246	15.0
Su	35	4.5	39	4.5	74	4.5
Toplam	771	47.2	864	52.8	1 635	100.0

$$\chi^2 = 23.596, SD = 5, p = .001$$

Cinsiyete göre en çok tüketilen içecekler incelendiğinde; en düşük orana sahip olan çay + kahve ve su satırları dışarıda bırakıldığında da fark devam etmektedir ($\chi^2 = 11.585$, $SD = 3$, $p = .003$).

Öğrencilerin sınıflara göre en çok tükettikleri içecekler incelendiğinde; en çok süt tüketenler % 42.1 ($n=112$) ile 4. sınıf öğrencileri, en az tüketenler ise % 8.8 ($n=33$) ile 8. sınıf öğrencileridir. En çok kola tüketenler % 37.7 ($n=141$) ile 8. sınıf öğrencileri, en az kola tüketenler ise % 13.4 ($n=41$) ile 5. sınıf öğrencileridir (Tablo 32). Sınıflara göre öğrencilerin en çok tükettikleri içecek maddeleri arasında önemli fark vardır ($\chi^2 = 231.583$, $SD = 20$, $p = .000$). Buna göre 4. ve 5. sınıf öğrencileri üst sınıflara göre önemli biçimde daha fazla süt tüketmektedirler.

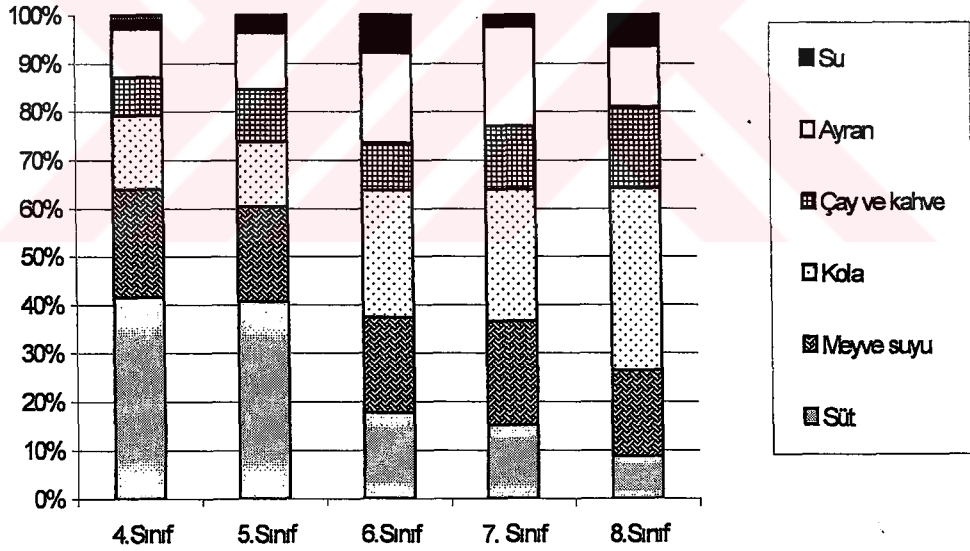
Tablo 32. Sınıflara Göre Öğrencilerin En Çok Tükettikleri İçecekler

İçecekler	Sınıflar										Toplam	
	4		5		6		7		8		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Süt	112	42.1	124	40.7	57	17.8	56	15.2	33	8.8	382	23.4
Meyve suyu	60	22.6	60	19.7	63	19.6	79	21.4	66	17.6	328	20.1
Kola	41	15.4	41	13.4	85	26.5	101	27.4	141	37.7	409	25.0
Çay + kahve	21	7.9	33	10.8	31	9.7	48	13.0	63	16.8	196	12.0
Ayran	27	10.2	36	11.8	60	18.7	76	20.6	47	12.6	246	15.0
Su	5	1.9	11	3.6	25	7.8	9	2.4	24	6.4	74	4.5
Toplam	266	100.0	305	100.0	321	100.0	369	100.0	374	100.0	1635	100.0

$$\chi^2 = 231.583, SD = 20, p = .000$$

Süt tüketimi yıllar içinde hızla gerilemekte, kola tüketimi ise tersine artmaktadır. Çay + kahve içimi 4. sınıftan 8. sınıfa gelindiğinde katlanmaktadır.

Şekil 9'da öğrencilerin sınıflara göre en çok tükettikleri içecek maddeleri gösterilmiştir.



$$\chi^2 = 231.583, SD = 20, p = .000$$

Şekil 9. Sınıflara Göre Öğrencilerin En Çok Tükettikleri İçecekler (n=1 635)

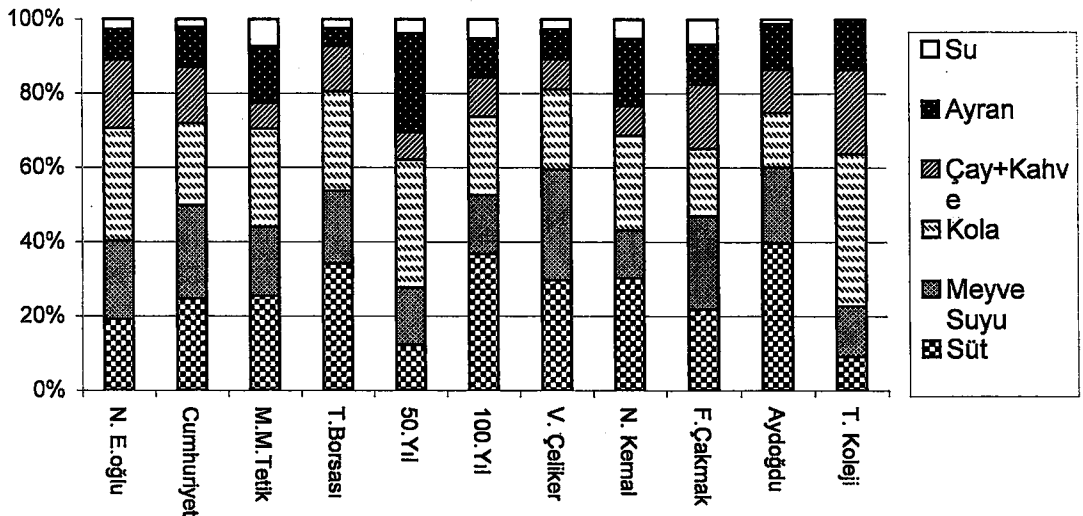
Okullara göre öğrencilerin en çok tükettikleri içecekler incelendiğinde; okulların 8'inde en fazla süt, ikinci sırada kola tüketildiği saptanmıştır. Buna göre; en fazla süt tüketimi % 39.8 (n=41) ile Aydoğdu İÖO'da, kola tüketimi % 40.9 (n=9) ve çay-kahve tüketimi % 22.7 (n=5) ile en fazla özel T. Koleji İÖO'daki öğrencilerdedir. Öğrencilerde, kantinden alarak doğrudan su tüketiminin az olması

dikkat çekicidir (Tablo 33). Okulda musluktan su içme davranışının gözlenmesi ve bu suyun güvenliğinin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Öğrencilerin okullara göre en fazla tükettikleri içecek maddeleri Tablo 33 ve Şekil 10'dadır.

Tablo 33. Öğrencilerin Okullara Göre En Fazla Tükettikleri İçecekler

İlköğretim okulunun adı	İ ç e c e k l e r ...												Toplam	
	Süt		Ayran		Kola		Çay ve Kahve		Ayran		Su			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
N. E.oğlu	21	19.3	23	21.1	33	30.3	20	18.3	9	8.3	3	2.8	109	100.0
Cumhuriyet	59	24.7	60	25.1	53	22.2	36	15.1	26	10.9	5	2.1	236	100.0
M. M. Tetik	55	25.5	40	18.5	57	26.4	15	6.9	33	15.3	16	7.4	216	100.0
T. Borsası	14	34.1	8	15.3	11	26.8	5	12.2	2	4.9	1	2.4	41	100.0
50. Yıl	39	12.4	48	15.8	108	34.4	23	7.3	84	26.8	12	3.8	314	100.0
100. Yıl	7	36.8	3	29.7	4	21.1	2	10.5	2	10.5	1	5.3	19	100.0
V. Çeliker	11	29.7	11	12.8	8	21.6	3	8.1	3	8.1	1	2.7	37	100.0
N. Kemal	57	30.3	24	25.1	48	25.5	15	8.0	34	18.1	10	5.3	188	100.0
F. Çakmak	76	21.9	87	20.4	63	15.2	60	17.3	37	10.7	24	6.9	347	100.0
Aydoğdu	41	39.8	21	20.4	15	14.6	12	11.7	13	12.6	1	1.0	103	100.0
T. Koleji	2	9.1	3	13.6	9	40.9	5	22.7	3	13.6	-	-	22	100.0
Toplam	382	23.4	328	20.1	409	25.0	196	12.0	246	15.0	74	4.5	1 635	100.0



Şekil 10. Öğrencilerin Okullara Göre En Çok Tükettikleri İçecekler (n =1 635)

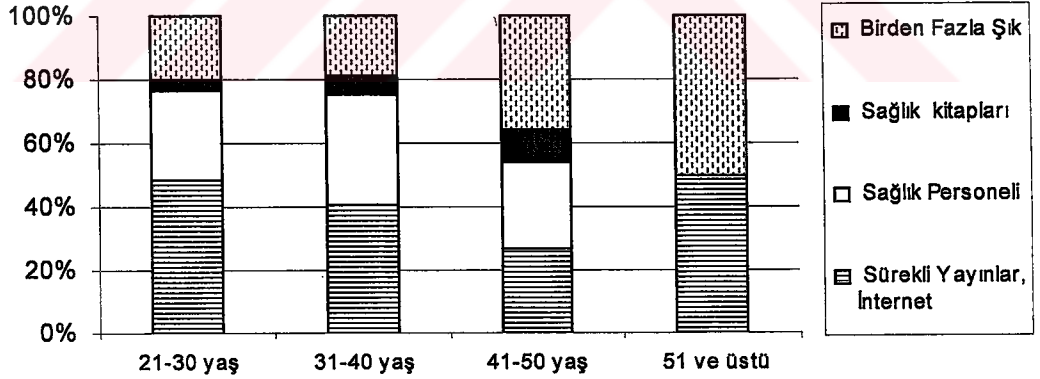
Sağlık Eğitimi

Öğretmenlerin Sağlık Eğitimine Ait Bulguları : Tablo 34, öğretmenlerin yaş dilimlerine göre sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını göstermektedir. Öğretmenlerin tüm yaş dilimlerinde en çok süreli yayınlar ve internette bilgi edindikleri belirlenmiştir. En az bilgi kaynağının sağlıkla ilgili kitaplar olması dikkat çekicidir (Tablo 34 ve Şekil 11).

Tablo 34. Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları

Kaynaklar..	Yaş dilimleri				Toplam
	21-30	31-40	41-50	51 ve üstü	
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
Süreli yayınlar, internet	12	13	24	2	51
Sağlık çalışanları	7	11	24	-	42
Sağlık kitapları	1	2	9	-	12
1'den fazla şık	5	6	32	2	45
Toplam	25	32	89	4	150

Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları Şekil 11'dedir.



Şekil 11. Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları (n=150)

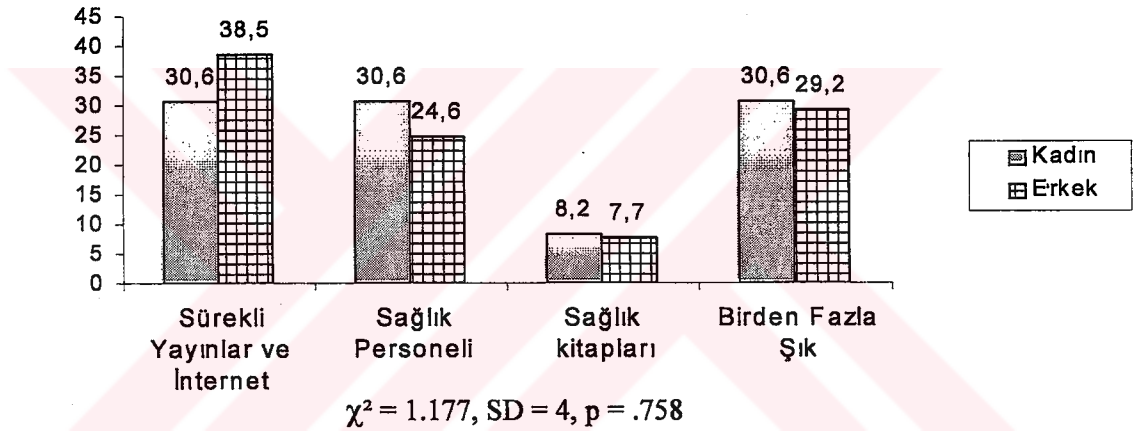
Öğretmenlerin cinsiyete göre sağlıkla ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde; her iki cinsiyette de en çok kullanılan bilgi kaynağının süreli yayınlar ve internet olduğu, ancak bayan öğretmenlerin aynı oranda sağlık çalışanlarını da bilgi kaynağı olarak bildirdiği belirlenmiştir. Sağlık kitapları, her iki cins için de en az kullanılan bilgi kaynaklarıdır. Öğretmenler, cinsiyete göre sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları bakımından farksızdır ($\chi^2 = 1.177$, $SD = 3$, $p = .758$) (Tablo 35, Şekil 12).

Tablo 35. Öğretmenlerin Cinsiyete Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları

K a y n a k l a r ..	C i n s i y e t ..				T o p l a m	
	K a d ı n		E r k e k			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sürekli yayınlar ve internet	26	30.6	25	38.5	51	34.0
Sağlık çalışanları	26	30.6	16	24.6	42	28.0
Sağlık kitapları	7	8.2	5	7.7	12	8.0
1'den çok seçenek	26	30.6	19	29.2	45	30.0
Toplam	85	100.0	65	100.0	150	100.0

$$\chi^2 = 1.177, SD = 3, p = .758$$

Öğretmenlerin cinsiyetlerine göre sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları Şekil 15'tedir.



$$\chi^2 = 1.177, SD = 4, p = .758$$

Şekil 12. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Edinme Kaynakları (n=150)

Öğretmenlerin % 84.7'sinin (n=127) Okul Sağlığı konusunda eğitim almadığı, yalnızca % 15.3'nün (n=33) eğitim aldığı belirlenmiştir. Bayan ve erkek öğretmenlerde Okul Sağlığı eğitimi almış ya da almamış olma oranları birbirine çok yakındır ($\chi^2 = .059, SD = 1, p = .807, \text{Tablo 36}$).

Tablo 36. Öğretmenlerin Cinsiyete Göre Okul Sağlığı Konusunda Eğitim Alma Durumu

E ğ i t i m	C i n s i y e t				T o p l a m	
	K a d ı n		E r k e k			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alanlar	12	14.1	11	16.9	23	15.3
Almayanlar	73	85.9	54	83.1	127	84.7
Toplam	85	100.0	65	100.0	150	100.0

$$\chi^2 = .059, SD = 1, p = .807$$

Araştırma kapsamındaki öğretmenlerin eğitim aldıkları konular ilkyardım, beslenme hijyen, rehberlik ve psikolojik danışmanlıktır. En fazla 4/23 ile ilkyardım ve 3/23 ile psikolojik rehberlik ve danışmanlık konusunda eğitim alındığı belirlenmiştir (Tablo 37).

Tablo 37. Öğretmenlerin Okul Sağlığı Konusunda Aldıkları Eğitim Konuları (n=23)

Konular...	Eğitim alanlar
İlk yardım	4
Psikolojik rehberlik ve danışmanlık	3
Beslenme	2
Hijyen	1
Çocuk hastalıkları	1
1'den fazla seçenek işaretlenmiş	12

Okul yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, yalnızca Tekirdağ Koleji İÖO'da okul çalışanlarına sağlıkla ilgili seminerlerin verildiği saptanmıştır. Yalnızca 6 öğretmen (% 4) çalıştığı okulda sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim aldığını bildirmiştir, kalan % 96'lık büyük çoğunluk (n=144) bu tür bir hizmet içi eğitim almamıştır. İki öğretmen bir yıl önce, öbür iki öğretmen iki yıl önce ve kalan iki öğretmen de üç yıl önce hizmet içi eğitim aldığını bildirmiştir. Sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim alan öğretmenlere bu eğitimi; N. Ekmekçioğlu İÖO, Cumhuriyet İÖO ve M. M. Tetikol İÖO'da sağlık çalışanları, T. Borsası İÖO'da rehber öğretmen ve N. Kemal İÖO'da psikolog vermiştir. Öğretmenlere verilen hizmet içi eğitim konuları sorulduğunda; üç öğretmen (% 2) davranış bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri, iki öğretmen (% 1.3) hijyen konusunda ve bir öğretmen de tüberküloz hakkında eğitim aldığını bildirmiştir.

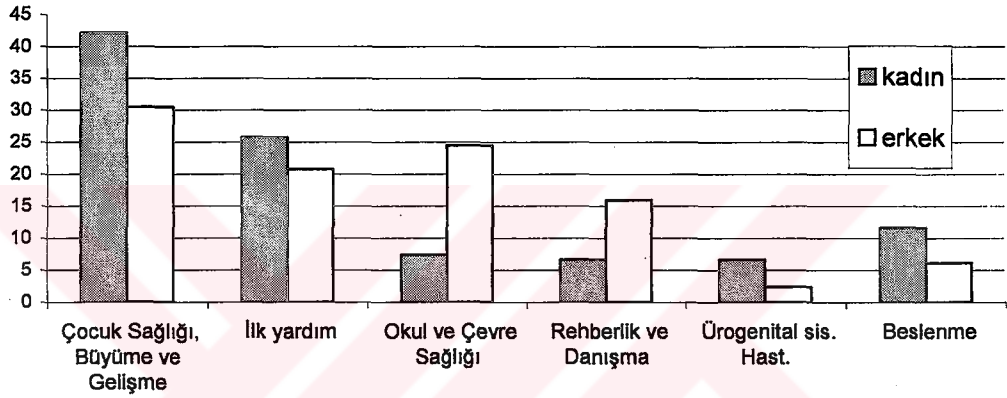
Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi almak istedikleri konular Tablo 38'de gösterilmiştir.

Tablo 38. Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Konular

Konular...	Cinsiyet				χ^2	p
	Kadın		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%		
Çocuk sağlığı, büyüme ve gelişme	51	42.1	25	30.5	6.002	0.014
İlk yardım	31	25.7	17	20.7	1.356	0.244
Okul ve çevre sağlığı	9	7.4	20	24.4	8.368	0.003
Rehberlik ve danışma	8	6.6	13	15.9	2.607	0.106
Ürogenital sistem hastalıkları	8	6.6	2	2.4	1.468	0.226
Beslenme	14	11.6	5	6.1	1.834	0.176
Toplam	121	100.0	82	100.0	SD her satırda 1	

Öğretmenlere, hangi konuda sağlık eğitimi almak istedikleri konusundaki soruya; araştırma kümesindeki 85 kadın öğretmenin 121 yanıtının % 42.1'inin (n=51) çocuk sağlığı konusunda, % 25.7'si (n=31) ilk yardım hakkında olmuştur. 65 erkek öğretmenin 82 yanıtında çoğunluğu % 30.5 (n=25) ile çocuk sağlığı konusunun, ikinci sırayı % 24.4 (n=20) ile okul ve çevre sağlığı konusu almıştır. En az oranda (% 2.4) üro-genital sistem hakkında eğitim alma isteği saptanmıştır (Tablo 38, Şekil 13).

Cinsiyete göre okul ve çevre sağlığı konusunda eğitim alma istekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($\chi^2 = 8.368$, SD= 1, p = .003). Buna göre erkek öğretmenler kadın öğretmenlerden anlamlı biçimde daha çok okul ve çevre sağlığı konusunda eğitim almak istemektedirler (Tablo 38).



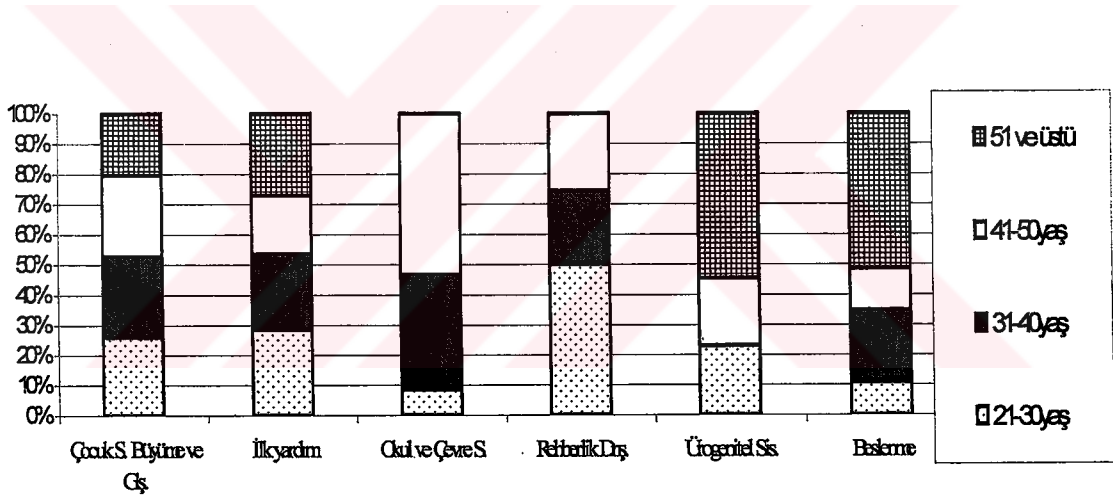
Şekil 13. Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Konular (n=150)

Tablo 39'da görüldüğü gibi tüm yaş dilimlerinin öncelikle çocuk sağlığı konusunda eğitim almak istedikleri, 21-30 yaş dilimi öğretmenlerin % 3 (n=1) ile en az oranda okul ve çevre sağlığı konusunda, 31-40 yaş kümesinin en az oranda % 8.8'inin (n=4) rehberlik ve psikolojik danışmanlık konusunda, 41-50 yaş diliminin % 5.9'u (n=7) ve 51 yaş üstü kesimin % 14.2'sinin (n=1) ürogenital sistem hastalıkları hakkında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 39)

Araştırma kapsamındaki öğretmenlerin yaş dilimlerine göre sağlık eğitimi almak istedikleri konular Tablo 39 ve Şekil 14'de gösterilmiştir.

Tablo 39. Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Konular

Kaynaklar...	Yaş							
	21-30		31-40		41-50		51 ve üstü	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuk Sağl. Büyüme-Gelişme	12	36.5	17	37.8	45	38.1	2	28.6
İlk yardım	10	30.3	12	26.6	24	20.4	2	28.6
Okul ve Çevre Sağlığı	1	3.0	6	13.4	22	18.6	-	-
Rehberlik Danışma	6	18.2	4	8.8	11	9.3	-	-
Ürogenital Sistem	2	6.0	-	-	7	5.9	1	14.2
Beslenme	2	6.0	6	13.4	9	7.8	2	28.6
Toplam	33	100.0	45	100.0	118	100.0	7	100.0



Şekil 14. Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Konular (n=150)

Öğretmenlere sorulan, “en son bitirdiğiniz okulda verilen Okul Sağlığı eğitimini yeterli buluyor musunuz?” sorusuna % 94.6’sı (n=142) “hayır”, % 5.4’ü “evet” yanıtı vermişlerdir. Öğretmenler, bitirdikleri okullarda Okul Sağlığı eğitimini yeterli bulmama nedenini % 38 ile (n=56) bu dersin zorunlu ders olarak okutulmaması ve % 27.2 ile (n=40) konuya yeterli ders saatinin ayrılması olarak bildirmişlerdir. Öğretmenlerin, bitirdikleri okullarda Okul Sağlığı eğitimini yeterli bulmama nedenleri Tablo 40’tadır.

Tablo 40. Öğretmenlerin, Son Bitirdikleri Okulda Verilen Okul Sağlığı Eğitimi Yeterli Bulmama Nedenleri

Yeterli bulmama nedeni	Sayı	%
Yeterli ders saatinin ayrılmaması	40	27.2
Zorunlu ders olarak verilmemesi	56	38.0
Dersin uzman kişilerce verilmemesi	30	20.4
Uygulama yapılmaması	21	14.4
Toplam	147	100.0

Öğretmenlerin, öğrencilere sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini düşündüğü konular incelendiğinde; bayan öğretmenlerin % 28.7'si (n=52) hijyen ve % 21.5'i (n=39) ergenlik ile ilgili; erkek öğretmenlerin ise % 27.1'inin (n=39) hijyen ve % 23.6'sının (n=34) ergenlikle ilgili en fazla oranda eğitim verilmesini istedikleri saptanmıştır. Sınıf öğretmenleri ilkyardım (% 6.3) ve beslenme (% 9.4) konularının öğrencilere en az oranda eğitim verilmesini gerektiğini düşündükleri konular olduğu belirlenmiştir.

Tablo 41'de 150 öğretmenin öğrencilere sağlıkla ilgili bilgi verdiği dersler incelendiğinde; öğretmenlerin %28.1'inin (n=52) en çok Hayat Bilgisi, % 24.3'ünün ise (n=45) Fen Bilgisi derslerinde en yüksek oranda bilgi verdikleri saptanmıştır.

Tablo 41. Sağlıkla İlgili Bilgi Verilen Derslerin Dağılımı

Dersler...	Sayı	%
Hayat bilgisi	52	28.1
Fen bilgisi	45	24.3
Sosyal bilgiler	19	10.3
Beden eğitimi	28	15.1
Türkçe	22	11.9
İş eğitimi	19	10.3
Toplam	185*	100.0

* 1'den çok sıklıkla işaretlenmiştir.

Araştırılan sınıf öğretmenlerinin % 43.3'ü (n=65) öğrencilerine ergenlik dönemi hakkında bilgi verdiğini, % 56.7'si (n=85) ise vermediğini bildirmiştir. Tablo 42'de görülebileceği gibi, sınıf öğretmenlerinin % 64.8'i (n=46), öğrencilerini yaşları küçük olduğu için ergenlik dönemi ile ilgili bilgilendirmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 42. Öğretmenlerin Öğrencilerine Ergenlik Dönemi İle İlgili Bilgi Vermeme Nedenleri

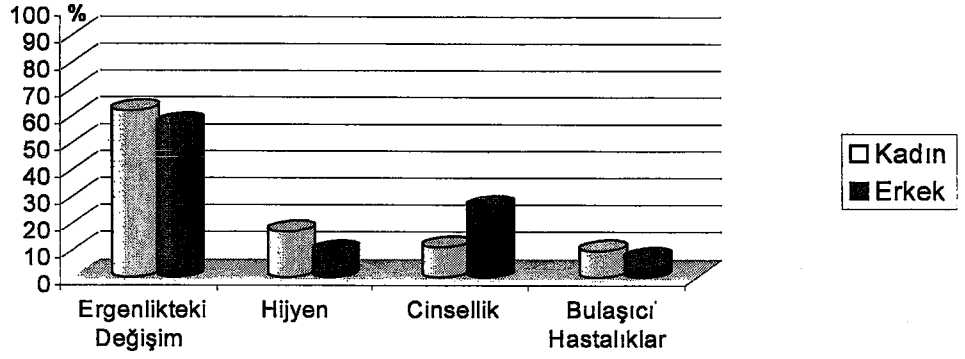
Nedenler....	Sayı	%
Yaşlarının küçük olması nedeniyle	46	64.8
Müfredat programında olmaması nedeniyle	8	11.3
Aile ile çatışmalar yaşanıyor gerekçesiyle	5	7.0
Uzmanlarca verilmeli düşüncesiyle	12	16.9
Toplam	71	100.0

Öğretmenlerin öğrencilerini ergenlik dönemi hakkında eğittikleri konular incelendiğinde, öğretmenlerin % 60.2'si (n=68) öğrencilerini ergenlik döneminde bedende oluşan değişiklikler hakkında bilgilendirdiklerini ve en az olarak da % 8.8'i (n=10) bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 43 ve Şekil 15).

Gerek erkek gerek bayan öğretmenler öğrencilerini, en çok ergenlikte vücutta meydana gelen değişiklikler konusunda bilgilendirmektedir (kadın öğretmenler % 62, erkek öğretmenler % 57.1). İkinci sırada, kadın öğretmenler hijyen konusunda (% 17) erkek öğretmenler (% 26.2) cinsellik konusunda öğrencilerini bilgilendirdiklerini bildirmişlerdir (Şekil 15). Öğretmenlerin öğrencileri ergenlik dönemi ile ilgili bilgilendirildikleri konular arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 43). Gözlerde küçük değerlerin olması nedeniyle bulaşıcı hastalıklar satırında istatistiksel hesap yapılmamıştır.

Tablo 43. Öğretmenlerin Öğrencileri Ergenlik Dönemi İle İlgili Bilgilendirdikleri Konular

Konular...	Öğretmenlerin cinsiyeti				Toplam		χ^2	p
	Kadın		Erkek		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%				
Ergenlikteki değişim	44	62.0	24	57.1	68	60.2	2.702	0.100
Hijyen	12	17.0	4	9.6	16	14.2	1.687	0.194
Cinsellik	8	11.2	11	26.2	19	16.8	4.261	0.262
Bulaşıcı hastalıklar	7	9.8	3	7.1	10	8.8	---	---
Toplam	71	100.0	42	100.0	113	100.0	SD her satırda 1	



Şekil 15. Erkek ve Kadın Öğretmenlerin Öğrencileri Ergenlik Dönemi İle İlgili Bilgilendirdiği Konular (n=113)

Öğrencilerin Sağlık Eğitimine İlişkin Bulguları : Öğrencilerin sınıflarına göre sağlıkla ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde 4. sınıfların en çok okuldan (% 32.5), öbür tüm sınıfların aileden (sırasıyla % 34.0, % 34.7, % 33.5 ve % 33.5) bilgi aldığı saptanmıştır. Tüm sınıflar, en düşük oranda arkadaşlarını bilgi kaynağı olarak bildirmişlerdir. “Arkadaş” kaynağı dışarıda bırakılarak, öğrencilerin sınıflarına göre sağlıkla ilgili bilgi kaynakları arasında önemli fark bulunmuştur ($\chi^2 = 53.263$, $SD = 12$, $p = .000$). 4. sınıf öğrencilerinin medyadan bilgi alma kaynağı % 14.6’dan 8. sınıfta % 24.8’e yükselmektedir. Okul kaynaklı bilgilendirme 4. sınıfta % 32.5 iken 8. sınıfta % 25’e inmektedir. Okul ve medya dışarıda bırakıldığında $\chi^2 = 11.961$, $SD = 8$, $p = .153$ çıkmaktadır (Tablo 44). Bu sonuçla farkın okul ve medyadan olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 44. Sınıflarına Göre Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları

Sınıflar	Okul		Aile		Medya		Sağlık çalışanı		Arkadaş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4	192	32.5	190	28.6	86	14.6	117	19.8	5	0.9	590	100.0
5	239	33.7	203	34.0	118	16.8	146	20.6	2	0.3	709	100.0
6	209	31.2	228	34.7	110	16.4	117	17.5	6	0.9	670	100.0
7	202	25.6	273	33.5	168	21.3	141	17.9	4	0.5	788	100.0
8	203	25.0	271	33.5	201	24.8	131	16.2	4	0.5	810	100.0
Toplam	1 045	29.3	1 165	32.7	684	19.2	652	16.3	21	0.5	3 567*	100.0

* 1’den çok seçenek işaretlenmiştir

Öğrencilerin cinsiyete göre sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları incelendiğinde her iki cinsiyetin de en çok % 32.6 (n=1 165) ile ailelerinden bilgi aldığı, ikinci sırada % 29.3 (n=1 045) ile okuldan bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 45).

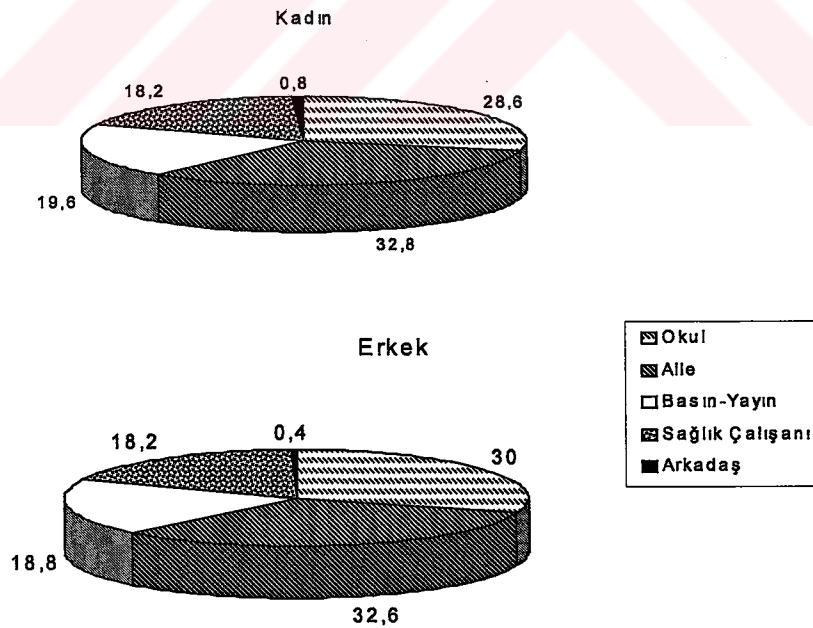
Tablo 45. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları

Bilgi kaynakları..	C i n s i y e t..				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Okul	503	28.6	542	30.0	1 045	29.3
Aile	576	32.8	589	32.6	1 165	32.6
Medya	344	19.6	340	18.8	684	19.2
Sağlık çalışanı	321	18.2	331	18.2	652	18.3
Arkadaş	14	0.8	7	0.4	21	0.6
Toplam	1 758	100.0	1 809	100.0	3 567*	100.0

*1'den fazla seçenek işaretlenmiştir.

$\chi^2 = 0.829$, SD = 3, p = .842 (arkadaş satırı dışarıda bırakılarak)

Öğrencilerin cinsiyetine göre bilgi edinme kaynakları arasında genel toplamda (% 0.6) çok küçük bir orana sahip olan arkadaş satırı dışarıda bırakılarak Ki Kare hesaplandığında $\chi^2 = 0.829$, SD = 3, p = .842 olarak bulunmuştur. Buna göre öğrencilerin bilgi edinme kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 45) Şekil 16).



Şekil 16. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları (1 635 öğrenci, 3 567 yanıt)

Kaza ve Acil Durumlar İçin Alınmış Önlemler

Araştırılan okulların yöneticilerinden 1'i dışında tümü yangın, deprem gibi durumlarda yapılacakları içeren, yazılı bir görevlendirme planı olduğunu bildirmiştir. Okulların 6'sında yangın tatbikatının yılda 2 kez, 3'ünde yılda 3 kez olmak üzere tüm okullarda yapıldığı bildirilmiştir. Deprem tatbikatı ise yalnızca 1 okulda yapılmamakta, 7 okulda yılda iki kez yapılmaktadır.

Okullarda alınan yangın önlemleri incelendiğinde; 4'ünde her katta çocukların ulaşabileceği yükseklikte yangın alarmı bulunurken, 3'ünde her katta yangın alarmının bulunmadığı belirlenmiştir. Okulların tümünde olmasına karşın, yalnızca T. Koleji İÖÖ'da, gün içinde kapısı açık olan yangın çıkışı bulunmaktadır. Okulların 4'ünde her katta yangın söndürme tüpü ve 3'ünde her katta yangın söndürme donanımı vardır. Yangın tüplerinin denetimlerinin; iki okulda son altı ay içinde yapıldığı, 3 okulda ise 12 aydan daha uzun süre önce yapılmış olduğu ve öbürlerinde denetim tarihinin bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 46).

Tablo 46. Okullardaki Yangın Önlemlerinin Durumu

Özellikler..		Sayı	
Her katta yangın söndürme donanımı	Var	4	
	Yok	7	
Yangın söndürücünün denetimi	Yapılmış	2	
	Yapılmamış	9	
Her katta yangın alarmı	Var	Uygun yükseklikte	4
		Uygun yükseklikte değil	4
	Yok		3

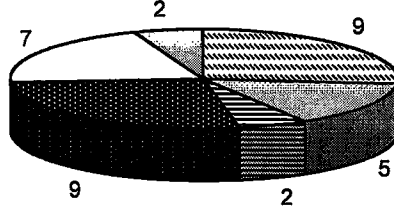
Okullarda oluşan kaza ve yaralanma gibi durumlarda okul yöneticilerinin 9'u, aileye bildirildiğini ve öğrencinin bir görevli ile sağlık kuruluşuna gönderildiğini, 7'si daha sonra öğrenciyi izlediklerini bildirmişlerdir. Bir okulda revir bulunduğu için müdahalenin revirde sağlık görevlisi tarafından yapıldığı saptanmıştır (Tablo 46).

Tablo 47 ve şekil 17'de, yöneticilere göre okulda meydana gelen kaza ve yaralanmalarda yapılan uygulamaların dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 47. Yöneticilere Göre Kaza ve Yaralanmalarda Yapılan Uygulamalar

Yapılan uygulama	Sayı
Aileye bildirilir	9
Sağlık kuruluşuna bildirilir	5
Aileye, sağlık kuruluşuna götürmesi önerilir	2
Okul çalışanıyla sağlık kuruluşuna götürülür	9
Öğrencinin izlemi yapılır,	7
Sağlık görevlisi okula çağrılır.	2
Toplam	34

☒ Aileye bildirilir	☒ Sağlık kuruluşuna bildirilir
☒ Aileye S. K.götürmesi önerilir	☒ Okul personeliyle S. K. götürülür
☒ Öğrencinin izlemi yapılır,	☒ Sağlık personeli okula çağrılır.



Şekil 17. Yöneticilere Göre Kaza ve Yaralanmalarda Yapılan Uygulamalar (11 okul)

Sağlık muayenesinde sorun saptandığında, okulların 9'u öğrencinin sağaltımını izlediklerini; bu izlemeyi 4 okulda sınıf öğretmenin, 2 okulda SEM'nin, 2 okulda sınıf öğretmenin ve özel okulda da okul hekiminin yaptığı bildirilmiştir.

Yöneticilere, "Öğrencilerin ruh sağlığı ile ilgili sorun gözlediğinizde nereye başvurursunuz?" sorusuna, V. Çeliker İÖO dışında tüm yöneticiler başvuracakları bir yer belirtmişlerdir. Başvurulan yer olarak 4 okulda okul rehberlik servisine, 6 okulda ise Rehberlik Araştırma Merkezine öğrencinin gönderildiği bildirilmiştir.

Tablo 48'de araştırma kapsamındaki öğrencilerde en çok ilk yardım gerektiren olguların dağılımı incelenmiştir. 150 sınıf öğretmenin % 76'sı (n=114) öğrencilerde en çok düşme ve çarpmaların olduğunu, % 4.7'si (n=7) burun kanamalarının ve % 19.3'ü de (n=29) hem düşme-çarpma, hem de burun kanaması olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 48).

Tablo 48. Öğrencilerde En Çok İlk Yardım Gerektiren Durumlar

İlkyardım gerektiren durumlar	Sayı	%
Düşme ve çarpma	114	76.0
Burun kanaması	7	4.7
Üstteki ikisi birlikte	29	19.3
Toplam	150	100.0

İncelenen 11 okulun yöneticilerinden 3'ü, kazalarda ilk yardım eğitimi almış öğretmenlerinin (hepsi Beden Eğitimi öğretmenidir) olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırılan 11 okul 2001-2002 eğitim-öğretim yılında 19 öğrencide su çiçeği, 13 öğrencide kabakulak, 11 öğrencide kızamık, 6 öğrencide grip ve 1 öğrencide menenjit görüldüğü belirlenmiştir.

Okullara göre en çok görülen 4 bulaşıcı hastalık bulunduğu gözlenmiştir. Bunlardan sayısal olarak su çiçeği ve kabakulak en fazla Aydoğdu İÖO ve 50.Yıl İÖO'da, kızamık en çok Aydoğdu İÖO'da, grip ise F. Çakmak İÖO'da biçiminde dağılmaktadır. N. Ekmekçiöglu, V. Çeliker İÖO ve T. Koleji İÖO'da yalnızca grip görüldüğü bildirilmiştir (Tablo 49). Olgu sayıları küçük olduğundan, her okul için değil fakat toplam 11 okul için morbidite hızları hesaplanmıştır. Buna göre en çok oran %0.2.2 ile suçiçeği, en düşük oran %0.7 ile grip olgularında bulunmuştur.

Tablo 49. Okullara Göre 2001-2002 Öğretim Yılında En Çok Görülen Bulaşıcı Hastalıklar

İlköğretim okulu	Bulaşıcı Hastalıklar				Toplam	
	Su Çiçeği	Kabakulak	Kızamık	Grip		
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	
Cumhuriyet	3	3	1	-	7	
M. M. Tetik	2	-	1	-	3	
T. Borsası	2	1	-	-	3	
50.Yıl	4	3	2	1	10	
N. Kemal	3	2	1	-	6	
F. Çakmak	1	1	1	3	6	
Aydoğdu	4	3	5	2	14	
Toplam	19	13	11	6	49	
Morbidite hızı, binde	2.2	1.5	1.3	0.7	---	

Sınıflarında bulaşıcı hastalık ortaya çıktığında öğretmenlerin yaptığı uygulamaların sırasıyla; % 49.3'ünde (n=35) öğrencinin evinde dinlenmesi için izin verme, ikinci sırada % 39.5 (n=28) ile sağlık kuruluşuna sevk ve üçüncü sırada (% 5.6'sında) ailesi ile görüşmek ve öğrenciyi bilgilendirmek olduğu belirtilmiştir (Tablo 50).

Tablo 50. Öğretmenlere Göre Okullarda Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler

Ö n l e m l e r ..	En Çok Görülen Bulaşıcı Hastalıklar				Toplam	
	Suçiçeği	Kabakulak	Kızıl Kızamık	Grip		
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	%
Sağlık kuruluşuna sevk	9	5	6	8	28	39.5
Veli ile görüşme	2	1	-	1	4	5.6
Hastalık hakkında bilgi	2	1	1	-	4	5.6
Evde dinlenme izni	14	11	7	3	35	49.3
Toplam	27	18	14	12	71	100.0

Hastalıklara göre alınan önlemler incelendiğinde; grip olgularında 8/12 ile en çok sağlık kuruluşuna sevk, öbür bulaşıcı hastalıklarda ise en çok öğrencinin evinde dinlenmesi için izin verildiği bildirilmiştir. Okul yöneticilerinin 9'u, bulaşıcı hastalık nedeniyle okulun kapatılmasını uygun bulmaktadırlar.

Öğretmenlerin % 24'ü, (n=36) sınıflarında "sürekli denetlenmesi gereken hastalığa sahip öğrenci" olduğunu, % 76'sı (n=114) ise olmadığını belirtmiştir.

Tablo 51'de görüldüğü gibi, öğretmenlere göre en çok sinir sistemi hastalığına sahip öğrencilerinin olduğu (n=11), bunu 8 öğrenci ile solunum sistemi hastalıklarının izlediği ve yalnızca 2 öğrencide büyüme-gelişme ile ilgili sorunlar olduğunu belirtmişlerdir.

Okullara göre incelendiğinde; toplam 11 sinir sistemi hastalığı en çok F. Çakmak İÖO'da 3 öğrencide, kan hastalıkları F. Çakmak İÖO'da 2 öğrencide, solunum sistemi hastalıkları M.M. Tetikol İÖO ve Aydoğdu İÖO'da 2'şer öğrencide kaydedilmiştir.

Tablo 51. Öğretmenlerine Göre Öğrencilerde Denetimi Gereken Sağlık Sorunları

Sürekli denetlenmesi gereken hastalıklar	Sayı
Sinir sistemi hastalıkları	11
Kan hastalıkları	7
Kalp hastalıkları	4
Solunum sistemi hastalıkları	8
Büyüme-gelişme ile ilgili sorunlar	2
1'den çok sorun	4
Toplam	36

Araştırma kapsamımızdaki sınıf öğretmenlerinden alınan bilgiye göre; okullara göre öğrencilerin önemli sorunları arasında en çok % 53.7 ile (n=182) görme bozukluğu, % 20.1 ile (n=68) yazma bozukluğu ve % 13.9 ile (n=47) konuşma bozukluğunun en çok görüldüğü bildirilmiştir. Okullara göre incelendiğinde tüm okullarda en çok görme bozukluğu belirlenmiştir. T. Koleji İÖO öğrencilerinde yalnızca görme bozukluğu bildirilirken, N. Kemal İÖO'da % 64.9 (n=37) ve M. M. Tetikol İÖO'da % 57.8 (n=11) oranı ile görme bozukluğu bulunduğu ifade edilmiştir. Okullarda en az görülen fiziksel yetersizliğin 13 / 1 635 öğrenci ile yürüme bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Tablo 52).

Tablo 52'de, dikey toplam kolonunda her okul için, belirlenen 5 önemli sorunun toplam prevalansı; yatay toplam satırında ise seçilen bu önemli sorunların her birinin çalışma evrenin oluşturan 8 577 öğrenci içinde prevalansı verilmektedir. Buna göre 8 577 öğrenci arasında en çok sorun hızı % 1.9 ile görme, % 0.8 ile yazma ve % 0.5 ile konuşma olarak saptanmıştır. Okullara göre

incelediğimizde, % 10.8 ile V. Çeliker İÖO, % 8.9 ile T. Borsası İÖO ve % 7.1 oranında 100.Yıl İÖO'da daha çok oranda görüldüğü belirlenmiştir. Belirlenen bu 5 sorun için, öğretmenlerin değerlendirmelerine göre, $339 / 8577 = \% 3.96$ düzeyinde bir toplam prevalans yükü söz konusudur. Bir başka anlatımla, her 25 öğrenciden 1'inin, Tablo 52'de belirlenen 5 sorundan 1'ine sahip olma olasılığı vardır. Okul sağlığı hizmetlerinin geniş kapsamı ve önemi net olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 52. Öğretmenlere Göre Önemli Sorunlara Sahip Öğrencilerin Sorun Türlerine Dağılımı

İlköğretim Okulu	Görme	İşitme	Yürüme	Yazma	Konuşma	Toplam	
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Hız, %
N. Ekmekçiöğlü	5	1	-	3	2	11	1.9
Cumhuriyet	21	2	4	10	3	40	3.2
M. M. Terik	28	6	-	8	4	46	4.1
T. Borsası	11	2	1	2	3	19	8.9
50. Yıl	24	9	2	6	8	49	3.0
100. Yıl	3	-	-	3	1	7	7.1
V. Çeliker	5	2	1	7	6	21	10.8
N. Kemal	37	3	2	9	6	57	5.8
F. Çakmak	37	4	3	15	9	68	3.4
Aydoğdu	6	-	-	5	5	16	3.0
T. Koleji	5	-	-	-	-	5	4.2
Toplam	182	29	13	68	47	339	3.9
Sorun hızı, %	1.9	0.3	0.2	0.8	0.5	--	

Tablo 53'te temel sorunu olan öğrencilere, öğretmenlerin yaklaşımları gösterilmiştir. Öğretmenlerin, görme ve yürüme sorunları için öğrenciyi en sık sağlık kurumuna yönlendirdiği; yazma sorununda yazma çalışmaları ve konuşma sorununda okuma çalışmalarını yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 53. Temel Sorunları Olan Öğrenciler İçin Öğretmenlerin Uygulamaları

En çok yapılan uygulamalar		Sayı
Görme	Ön sıraya oturtma	10
	Sağlık kurumuna sevk	18
İşitme	Ön sıraya oturtma	8
Yazma	Aile ile işbirliği	7
	Yazdırma egzersizi	15
Konuşma	Aile ile işbirliği	7
	Okuma çalışması	14
Toplam		79

Araştırma kapsamında okullarda öğrenim gören tüm öğrencilerden (n= 8 577) toplam 10 öğrencinin Beden Eğitimi dersi için raporlu olduğu ve bunların çoğunun (n=6) Namık Kemal İÖO'nda bulunduğu saptanmıştır. Beden Eğitimi dersinde rapor alan öğrencilerin 6'sının bu raporlarını bir hastaneden, öbürlerinin Sağlık Ocağından aldığı saptanmıştır.

ÖĞRENCİLERİN SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Bu bölümde öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi durumları ve sağlık davranışları sunulmuştur.

Öğrencilerin % 95.6'sı (n=1 563) sağlığını kendileri için her zaman önemli olduğu, % 4'ü (n=65) zaman zaman önemli olduğu ve % 0.4'ü ise önemli olmadığını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin hastalık belirtilerini fark etme durumlarına bakıldığında; % 66.8'i (n=1 092) bir bölümünü ayırt edebildiğini ve % 27.1'i (n=443) hepsini fark ettiğini ifade etmişlerdir.

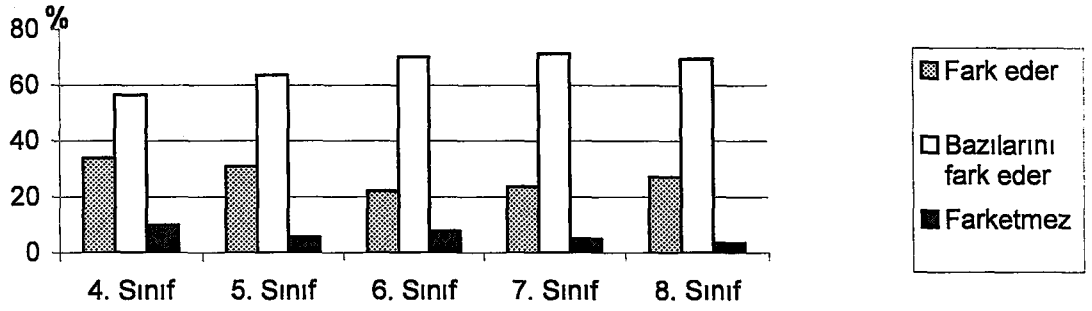
Araştırmaya katılan öğrencilerin, sınıflara göre hastalık belirtilerini algılama durumları incelendiğinde ise; en yüksek algılama oranı, ilginç biçimde, % 38.4 ile 5. sınıflardadır. En yüksek algılamama oranı da, % 9.8 ile doğal olarak 4. sınıflardadır. Bu sınıfta, bir bölüm hastalık belirtilerini ayırt etme de en öbür sınıflara göre en yüksek düzeydedir (% 56.4).

Tablo 53 verilerine göre, sınıflar ilerledikçe hastalık bulgularını ayırmayamama oranı doğallıkla azalarak, % 9.8'den % 3.5'e gerilemektedir. Çelişkili biçimde, hastalık belirtilerini algılama bildirimini, yaş büyüdükçe, 4. sınıflardaki % 33.8'den 8. sınıflarda % 27.1'e gerilemektedir. Hastalık belirtilerini bir ölçüde ayırmama yanıtı 4. sınıflarda % 56.4 iken, sürekli artarak ilköğretim son sınıfında % 69.5 düzeyine tırmanmaktadır ve bu dağılım önemlidir ($\chi^2 = 42.582$, $SD = 8$, $p = .000$) (Tablo 54) (Şekil 18).

Tablo 54. Sınıflara Göre Öğrencilerin Hastalık Belirtilerini Fark Etme Durumu

Sınıflar	Hastalık belirtileri						Toplam	
	Fark eder		Bazılarını fark eder		Fark etmez			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4	90	33.8	150	56.4	26	9.8	266	100.0
5	94	38.4	134	54.7	17	6.9	245	100.0
6	71	22.1	225	70.1	25	7.8	321	100.0
7	87	23.6	263	71.3	19	5.1	369	100.0
8	101	27.0	260	69.5	13	3.5	374	100.0
Toplam	443	28.1	1 032	65.5	100	6.4	1 575	100.0

$$\chi^2 = 42.582, SD = 8, p = .000$$



n = 1 575

$$\chi^2 = 42.582, SD = 8, p = 1.053E-06$$

Şekil 18. Sınıflara Göre Hastalık Belirtilerinin Fark Etme Durumu

Araştırma örneklememizdeki hem erkek hem de kız öğrencilerimiz okulda bir sağlık sorunları olduğunda, en sık öğretmenlerine başvurdukları bildirmişlerdir. Bu oran kız öğrencilerde % 59.1 (n=456), erkek öğrencilerde % 70.9'dur (n=613). Kızların % 4.7'si ve erkeklerin % 7.4'ü sağlık sorununu hiç kimseye bildirmediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre okulda rahatsızlandıklarında ilk söyledikleri kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2 = 65.057, SD = 3, p = .000$), kız öğrencilerin rahatsızlıklarını arkadaşlarına daha fazla söylemektedirler (Tablo 55 ve Şekil 19).

Tablo 55. Öğrencilerin Okulda Sağlık Sorunu Olduğunda İlk Başvurdukları Kişiler

Başvurulan kişi	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Öğretmen	456	59.1	613	70.9	1 069	65.4
Arkadaş	263	34.1	150	12.4	413	25.3
Aile	16	2.1	37	4.3	53	3.2
Kimseye başvurmaz	36	4.7	64	7.4	100	6.1
Toplam	771	100.0	864	100.0	1 635	100.0

$$\chi^2 = 65.057, SD = 3, p = .000$$

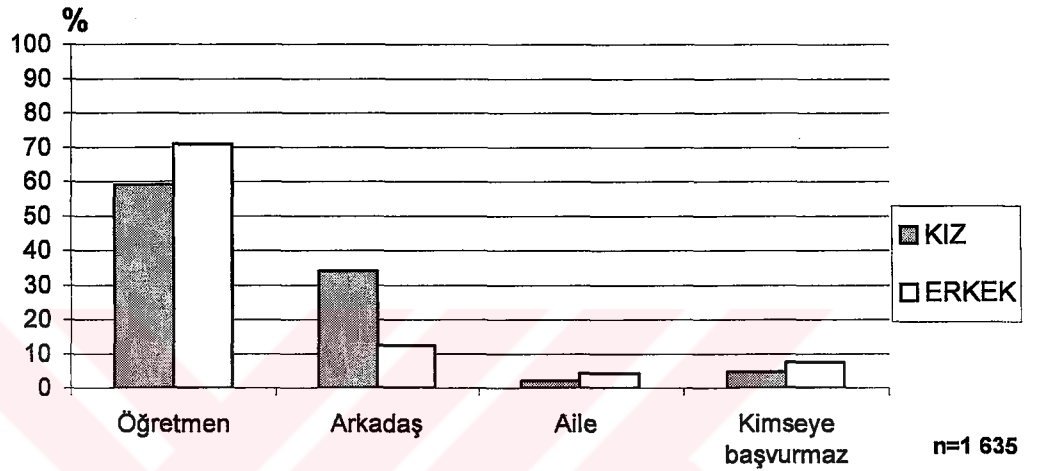
$$\chi^2 = 58.660, SD = 2, p = .000 \text{ (aile satırı dışarıda bırakılarak)}$$

$$\chi^2 = 51.877, SD = 1, p = .000 \text{ (kimseye başvurmaz satırı da dışarıda bırakılarak)}$$

$$\chi^2 = 20.558, SD = 1, p = .000 / \chi^2 = 20.558, SD = 1, p = .000$$

(öğretmene başvuru ve "kimseye başvurmaz" satırı dışarıda bırakıldığında)

Okulda rahatsızlanma durumunda aileye başvuru toplam içinde % 3.2 (n=53) gibi çok küçük bir oranda kaldığından, bu satır dışlanarak ki kare hesabı yinlendiğinde; $\chi^2 = 58.660$, SD = 2, p = .000 olarak bulunmaktadır. Kimseye başvuramaz satırı da dışarıda bırakıldığında $\chi^2 = 51.877$, SD = 1, p = .000 olarak hesap edilmektedir ki; öğrencilerin okulda rahatsızlanmaları durumunda belirgin olarak arkadaşına bildirmeden (% 25.3) anlamlı derecede yüksek bir oranla öğretmene başvurduğu anlaşılmaktadır (% 65.4). Öğretmene başvuru ve “kimseye başvuramaz” satırı dışarıda bırakıldığında, $\chi^2 = 20.558$, SD = 1, p = .000’dır (Tablo 55).



Şekil 19. Öğrencilerin Okulda Sağlık Sorunu Olduğunda İlk Başvurdukları Kişiler

Öğrencilerin ecza dolabında bulunması gereken maddeleri bilme durumları okullara göre incelendiğinde; bu maddeleri en çok % 44.9 (n=35) ile N. Kemal İÖO öğrencilerinin, en az olarak da % 1.9 (n=2) ile Aydoğdu İÖO öğrencilerinin bildiği anlaşılmaktadır. Ecza dolabı içeriği bilgisinin bulunmayışı % 2.4 ile % 39.7 arasında değişmektedir. Öğrencilerin okullara göre bu bilgileri önemli düzeyde farklıdır ($\chi^2 = 129.024$, SD= 20, p= .000). Buna göre N. Kemal ve Aydoğdu İÖO’daki öğrencilerin ecza dolabında bulunması gereken gereçleri öbür okullara göre daha az bildikleri ortaya çıkmıştır (Tablo 56). Öbür yandan, “bilmiyor” oranları en yüksek olarak Namık Kemal ve T, Koleji İÖO için hesaplanmıştır.

Tablo 56. Okullara Göre Öğrencilerin Ecza Dolabı İçeriği Bilgileri

İlköğretim okulu	Biliyor		Bir ölçüde biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
N. Ekmekcioğlu	17	15.6	65	59.6	27	24.8	109	100.0
Cumhuriyet	42	23.5	162	57.0	35	19.6	179	100.0
M. M. Tetik	36	16.7	134	62.0	46	21.3	216	100.0
T. Borsası	8	19.5	32	78.0	1	2.4	41	100.0
50. Yıl	61	19.4	211	67.2	42	13.4	314	100.0
100. Yıl	1	5.3	16	84.2	2	10.5	19	100.0
V. Çeliker	6	16.2	28	75.7	3	8.1	37	100.0
N. Kemal	35	44.9	122	15.4	31	39.7	78	100.0
F. Çakmak	53	15.3	213	61.4	81	23.3	347	100.0
Aydoğdu	2	1.9	71	68.9	30	29.1	103	100.0
T. Koleji	3	13.6	11	50.0	8	36.4	22	100.0
Toplam	264	16.1	1 065	65.1	306	18.7	1 635	100.0

$$\chi^2 = 129.024, SD = 20, p = .000$$

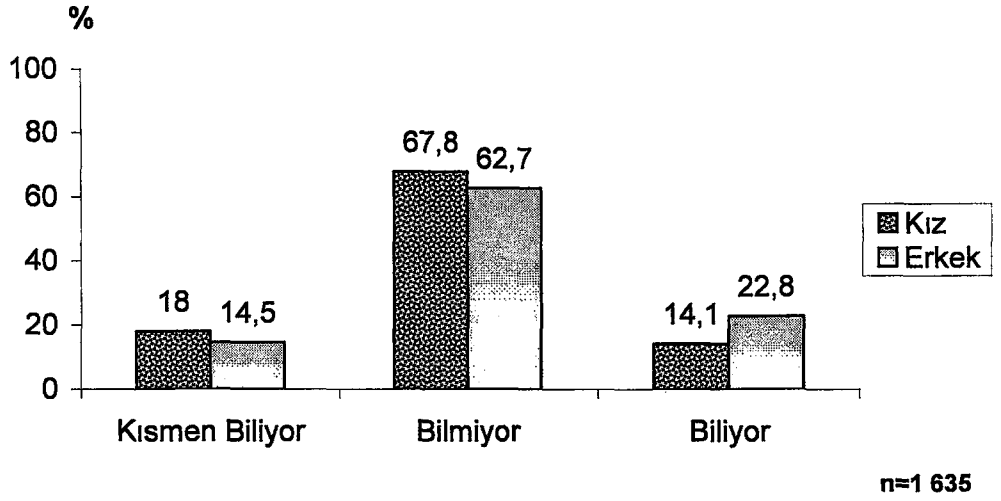
“Biliyor” ve “bir ölçüde biliyor” satırları birleştirildiğinde, $\chi^2 = 21.167$, $SD = 2$, $p = .000$ olarak hesaplanmaktadır ki, farklılık hâlâ yüksek düzeyde sürmektedir. “Biliyor” ve “bir ölçüde biliyor” oranları toplam % 81.2’ye erişirken, “bilmiyor” oranı % 18.7’de kalmaktadır. Ecza dolabında bulunması gereken maddeleri, öğrencilerin % 16.1’inin (n=264) bildiği, % 65.1’inin (n= 1 065) bir ölçüde bildiği ve % 18.7’sinin (n=306) bilmediği saptanmıştır.

Ecza dolabında bulunması gereken maddeleri kız öğrencilerin % 18’i (n=139), erkek öğrencilerinin % 14.5’i (n=125) bilmektedir. Buna göre ecza dolabındakileri bilme durumu arasında fark önemlidir ($\chi^2 = 21.167$, $SD = 2$, $p = .000$). Bu konuda kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre anlamlı biçimde daha bilgilidirler (Tablo 57 ve Şekil 20).

Tablo 57. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ecza Dolabı İçeriği Bilgileri

Bilme durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Biliyor	139	18.0	125	14.5	264	16.1
Bir ölçüde biliyor	523	67.8	542	62.7	1 065	65.1
Bilmiyor	109	14.1	197	22.8	306	18.7
Toplam	771	100.0	864	100.0	1 635	100.0

$$\chi^2 = 21.167, SD = 2, p = .000$$



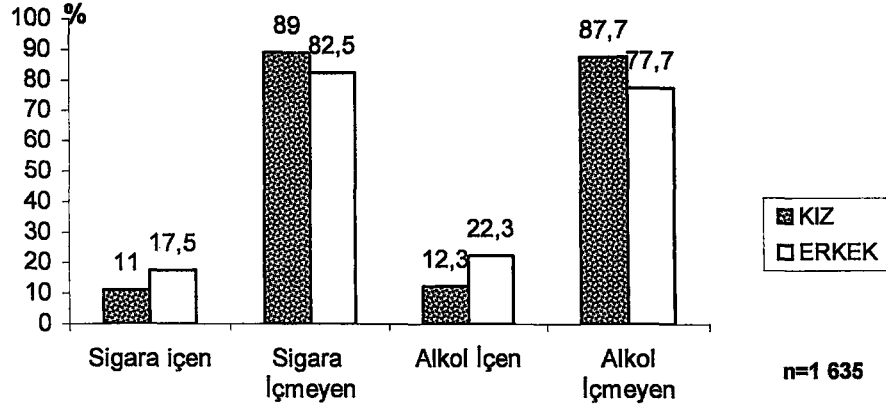
Şekil 20. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ecza Dolabı İçeriği Bilgileri

Bu güne dek kendilerine uygulanan aşılardan neler olduğunu, öğrencilerin % 16.5'i (n=470) bilmemektedir. Kendilerine uygulandığı en çok bilinen aşı % 28.5 (n=809) ile tetanos aşısıdır ve ikinci sırada % 19.7 (n=560) ile BCG aşısı bilinmektedir.

Araştırma kapsamındaki kız öğrencilerin % 11'i (n=85) sigarayı, % 12.3'ü (n=95) alkolü ve erkek öğrencilerinin % 17.5'i (n=151) sigarayı, % 22.3'ü (n=193) alkolü en az bir kez denediğini bildirmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara ve alkolü deneme durumları arasındaki fark önemlidir (sigara için; $\chi^2 = 13.216$, SD = 1, p = .000, alkol için $\chi^2 = 28.481$, SD = 1, p = .000). Buna göre sigara ve alkolü, erkek öğrenciler kız öğrencilerden anlamlı biçimde daha fazla denemişlerdir (Tablo 58 ve Şekil 21).

Tablo 58. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkolü Deneme Durumları

Deneme durumları		Cinsiyet..				Toplam	
		Kız		Erkek			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara	Evet	85	11.0	151	17.5	236	14.4
	Hayır	686	89.0	713	82.5	1 399	85.6
$\chi^2 = 13.216$, SD = 1, p = .000							
Alkol	Evet	95	12.3	193	22.3	288	17.6
	Hayır	676	87.7	671	77.7	1 347	82.4
$\chi^2 = 27.481$, SD = 1, p = .000							



Şekil 21. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkolü Deneme Durumları

Öğrencilerin okullara göre sigara içme durumu incelendiğinde; sigara içmeyi deneme en fazla 100. Yıl İÖÖ'da % 31.6 (n=6) olmuştur. İkinci sırada % 29.3'er ile 50. Yıl İÖÖ ve T. Borsası İÖÖ bulunmaktadır. Sigarayı % 5.6 ile en az deneyenler M. M. Tetikol İÖÖ öğrencileridir. Okullara göre sigarayı deneme durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 = 58.461$, SD = 10, p = .000). Buna göre 100. Yıl İÖÖ, 50. Yıl İÖÖ ve T. Borsası İÖÖ'daki öğrencilerin öbür okullardaki öğrencilere göre sigarayı daha yüksek oranda denedikleri belirlenmiştir (Tablo 59).

Okullara göre öğrencilerin alkolü deneme durumları incelendiğinde ise % 35.4 (n=111) oranı ile en fazla deneyen okulun 50. Yıl İÖÖ olduğu ve % 6.8 (n=7) ile en az deneyen okulun Aydoğdu İÖÖ'nun olduğu saptanmıştır. Okullara göre alkol deneme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2 = 146.592$, SD = 10, p = .000). Alkolü deneme davranışının 50. Yıl İÖÖ, N. Kemal İÖÖ ve T. Borsası İÖÖ'da öbür okullara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Tablo 59).

Tablo 59. Öğrencilerin Okullara Göre Sigara Ve Alkolü Deneme Durumları

İlköğretim Okulu	Sigara				Toplam		Alkol				Toplam	
	Evet		Hayır				Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
N. E.oğlu	14	12.8	95	87.2	109	100.0	10	9.2	99	90.8	109	100.0
Cumhuriyet	21	8.8	218	91.2	239	100.0	22	9.2	217	90.8	239	100.0
M. M. Tetik	12	5.6	204	94.4	216	100.0	23	10.6	193	89.4	216	100.0
T. Borsası	12	29.3	29	70.7	41	100.0	12	29.3	29	70.7	41	100.0
50. Yıl	75	29.3	239	76.1	314	100.0	111	35.4	203	64.6	314	100.0
100. Yıl	6	31.6	13	68.4	19	100.0	3	15.8	16	84.2	19	100.0
V. Çeliker	3	8.1	34	91.9	37	100.0	3	8.1	34	91.9	37	100.0
N. Kemal	31	16.5	157	83.5	188	100.0	58	30.9	130	69.1	188	100.0
F. Çakmak	49	14.1	298	85.9	347	100.0	33	9.5	314	90.5	347	100.0
Aydoğdu	10	9.7	93	90.3	103	100.0	7	6.8	96	93.2	103	100.0
T. Koleji	3	13.6	19	96.4	22	100.0	6	27.3	16	74.7	22	100.0
Toplam	236	14.4	1 399	85.6	1 635	100.0	288	17.6	1 347	82.4	1 635	100.0

Sigara : $\chi^2 = 58.461$, SD = 10, p = .000

Alkol : $\chi^2 = 146.592$, SD = 10, p = .000

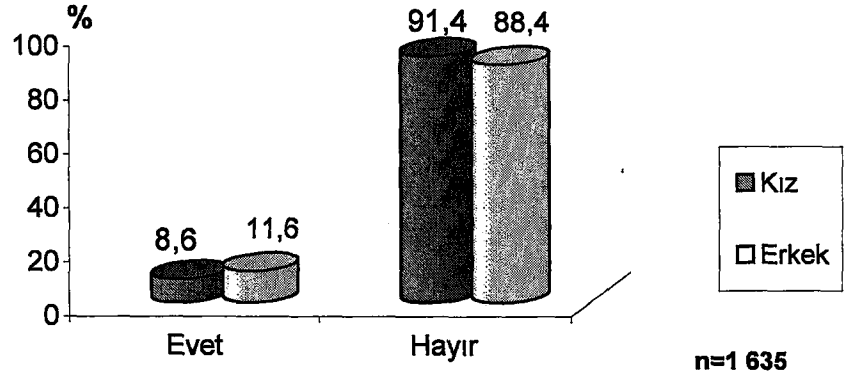
Okulda madde kullanımına karşı önlem olarak; 14 yöneticinin 7'si konu ile ilgili olarak öğrencilere eğitim verildiğini, 4 yönetici okulda sık denetim yapıldığını ve 3 yönetici de herhangi bir önlem almadığını bildirmişlerdir.

Öğrencilere sorulan "okulda dışlarınızı fırçalıyor musunuz?" sorusuna kız öğrencilerin % 8.6'sı (n=66), erkek öğrencilerin % 11.6'sı (n=100) evet yanıtı vermiştir. Cinsiyetlere göre dış fırçalama arasında önemli fark yoktur ($\chi^2 = 3.733$, SD = 1, p = .053) (Tablo 60 ve Şekil 22).

Tablo 60. Okulda Dış Fırçalama Davranışının Cinsiyete Göre Dağılımı

Okulda dışını fırçalıyor mu ?	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	66	8.6	100	11.6	166	10.2
Hayır	705	91.4	764	88.4	1 469	89.2
Toplam	771	100.0	864	100.0	1 635	100.0

$\chi^2 = 3.733$, SD = 1, p = .053



$$\chi^2 = 3.733, SD = 1, p = .053$$

Şekil 22. Okulda Dış Fırçalama Davranışının Cinsiyete Göre Dağılımı

Kız ve erkek öğrencilerin el yıkama sıklıkları incelendiğinde iki cinsiyetin de büyük çoğunluğunun günlük ellerini yıkama sayılarına dikkat etmediği ortaya konmuştur. Cinsiyete göre okulda el yıkama sıklığı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 15.058, SD = 2, p = .001$). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre anlamlı bir düzeyde fazla olarak ellerini okulda en çok 1-2 kez yıkadığı saptanmıştır.

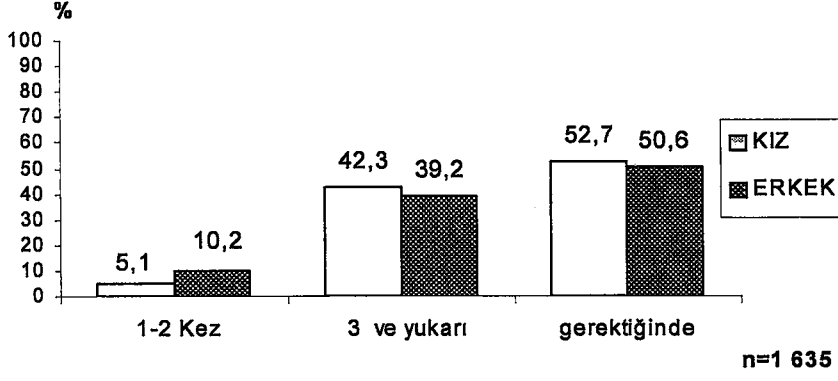
Tablo 61'de görüldüğü gibi; öğrencilerin % 51.6'sı (n=843) ellerini okulda gerek gördükçe yıkamakta, ancak % 40.7'si (n=665) günde 3 ve daha çok kez yıkamaktadır. Ellerini yıkama açısından kız ve erkekler anlamlı biçimde farklıdır ($\chi^2 = 15.058, SD = 2, p = .000$). Buna göre kız öğrenciler erkek öğrencilere göre ellerini daha çok yıkamaktadır.

Tablo 61 ve şekil 23'de öğrencilerin cinsiyete göre günlük el yıkama sıklığı gösterilmiştir.

Tablo 61. Okulda El Yıkama Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı

Okulda el yıkama sıklığı	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-2 kez	39	5.1	88	10.2	127	7.8
3 kez ve daha çok	326	42.3	339	39.2	665	40.7
Gerek gördüğünde	406	52.7	437	50.6	843	51.6
Toplam	771	100.0	864	100.0	1 635	100.0

$$\chi^2 = 15.058, SD = 2, p = .000$$



Şekil 23. Günlük El Yıkama Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 62’de, araştırmaya alınan öğrencilerin sınıflara göre el yıkama sıklıkları gösterilmiştir. Öğrencilerin sınıflara göre günlük el yıkama sıklığı incelendiğinde ellerini günde 1-2 kez yıkayanların % 29.1 (n=37) ile 4. sınıflar olduğu, günde 3 ve daha çok kez yıkayanların % 21.8 (n=145) ile 5. sınıfların olduğu belirlenmiştir. Sınıflara göre el yıkama sıklığı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 = 58.063$, SD = 8, p = .000). Buna göre, öğrencilerin sınıfı / yaşı büyüdükçe anlamlı bir biçimde el yıkama sıklığı daha çok olmaktadır.

Tablo 62. Günlük El Yıkama Sıklığının Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıflar	El yıkama sıklığı						Toplam	
	1-2 kez		3 kez ve daha çok		Gerek gördüğünde		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
4	37	29.1	138	20.8	91	10.8	266	16.3
5	15	11.8	145	21.8	145	17.2	305	18.7
6	23	18.1	121	18.2	177	21.0	321	19.6
7	26	20.5	132	19.8	211	25.0	369	22.6
8	26	20.5	129	19.4	219	26.0	374	22.9
Toplam	127	100.0	665	100.0	843	100.0	1 635	100.0

$$\chi^2 = 58.063, SD = 8, p = .000$$

Okullara göre öğrencilerin günlük el yıkama sıklığı incelendiğinde; ellerini günde 1-2 kez yıkayan öğrencilerin en çok 100. Yıl İÖO’da, 3 kez veya daha çok yıkayan öğrencilerin en fazla T. Koleji İÖO’da ve gerek gördükçe elini yıkayanların en fazla N. Ekmekçioğlu İÖO’da olduğu anlaşılmaktadır. Okullara göre öğrencilerin el yıkama sıklıkları farksızdır ($\chi^2 = 22.160$, SD = 20, p = .332) (Tablo 63).

Tablo 63. Okullara Göre Öğrencilerin Günlük El Yıkama Sıklıkları

İlköğretim Okulu	1-2 kez		3 kez ve daha çok		Gerek gördüğünde		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
N. E.oğlu	7	6.4	39	35.8	63	57.8	109	6.7
Cumhuriyet	15	6.3	114	47.7	110	46.0	239	14.6
M. M. Tetik	10	4.6	92	42.6	114	52.8	216	13.2
T. Borsası	2	4.9	16	39.0	23	56.1	41	2.5
50. Yıl	23	7.3	121	38.5	170	54.1	314	19.2
100. Yıl	3	15.8	7	36.8	9	47.4	19	1.2
V. Çeliker	4	10.8	19	51.4	14	37.8	37	2.3
N. Kemal	13	6.9	77	41.0	98	52.1	188	11.5
F. Çakmak	34	9.8	128	36.9	185	53.3	347	21.2
Aydoğdu	10	13.6	40	38.8	49	47.6	99	6.1
T. Koleji	2	9.1	12	54.5	8	36.4	22	1.3
Toplam	123	7.5	665	40.7	843	51.6	1 631	100.0

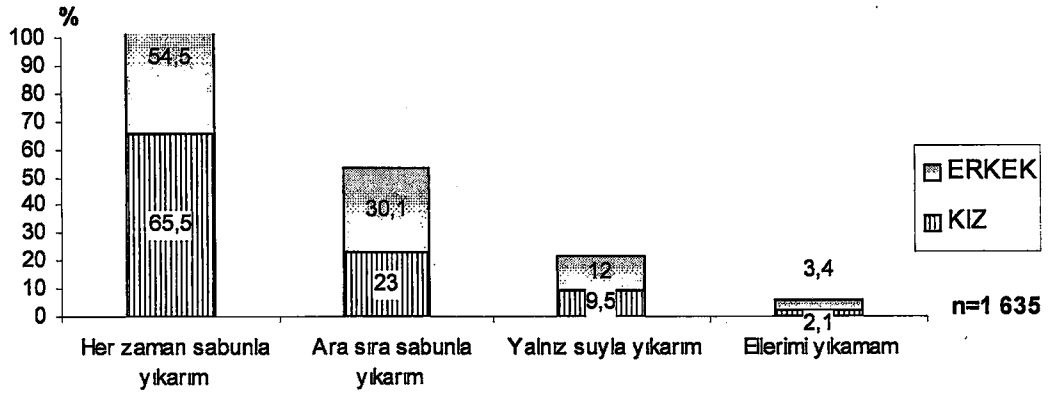
$$\chi^2 = 22.160, SD = 20, p = .332$$

Öğrencilerin % 59.7'si (n=976) okulda ellerini her zaman sabunla yıkadığını, % 26.7'si (n=437) arada sabunla yıkadığını, % 10.8'i (n=177) yalnız suyla yıkadığını ve % 2.8'i ise (n=45) ellerini yıkamadığını bildirmiştir. Öğrencilerin okulda ellerini yıkama biçimleri cinsiyete göre incelendiğinde; kız öğrencilerinin % 65.5'inin (505) ve erkek öğrencilerinin de % 54.5'inin (n=471) okulda ellerini her zaman sabunla yıkadığı ve istatistiksel olarak anlamlı cinsiyet farkı olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 20.911, SD = 3, p = .000$) (Tablo 64 ve Şekil 24). Buna göre kız öğrenciler erkek öğrencilere anlamlı biçimde ellerini daha yüksek oranda sabunla yıkamaktadırlar.

Tablo 64. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Okulda Ellerini Yıkama Yöntemi

Elini nasıl yıkıyor ?	Cinsiyet				Toplam	
	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman sabunla	505	65.5	471	54.5	976	59.7
Arada sabunla	177	23.0	260	30.1	437	26.7
Yalnız suyla	73	9.5	104	12.0	177	10.8
Ellerini yıkamıyor	16	2.1	29	3.4	45	2.8
Toplam	771	100.0	864	100.0	1 635	100.0

$$\chi^2 = 20.911, SD = 3, p = .000$$



$\chi^2=20.911$, $SD=3$, $p=.000$

Şekil 24. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Okulda Ellerini Yıkama Yöntemi

Öğrencilerin % 30.5'i (n=499) okulda her zaman sabun bulamadıkları için, % 21.7'si (n=354) ellerini yıkamayı unuttuklarını ve % 15.2'si (n=249) ise ellerini temiz hissettikleri için yıkamadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin okullara göre el yıkamama nedenleri Tablo 65'tedir..

Tablo 65. Öğrencilerin El Yıkamama Nedenlerinin Okullara Göre Dağılımı

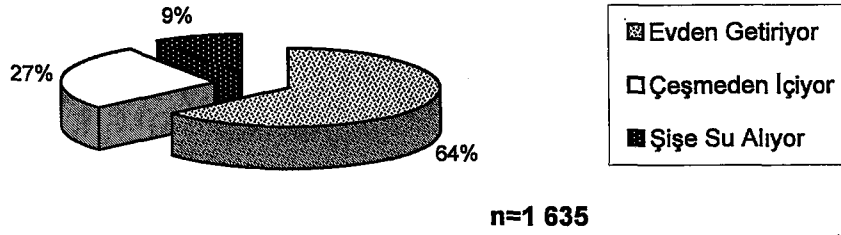
İlköğretim okulu	Ellerini Yıkamama Nedenleri										Toplam			
	Sular arada akıyor		Ara sıra unutuyor		Sular çok soğuk olduğu için		Ellerini temiz hissediyor		Bazen sabun olmadığı için				Her zaman yıkıyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
N. E.oğlu	12	11.0	19	17.4	3	2.8	16	14.7	44	40.4	15	13.8	109	6.7
Cumhuriyet	15	6.3	46	19.2	9	3.8	29	12.1	105	43.9	35	14.6	239	14.6
M. M. Tetik	8	3.7	48	22.2	11	5.1	32	14.8	42	19.4	75	34.7	216	12.2
T. Borsası	-	-	15	36.6	5	12.2	11	26.8	5	12.2	5	12.2	44	2.5
50. Yıl	9	2.9	53	16.9	48	15.3	43	13.7	113	36.0	48	15.3	314	19.2
100. Yıl	2	10.5	3	15.8	4	21.1	4	21.1	6	31.6	-	-	19	1.2
V. Çeliker	3	8.1	8	21.6	5	13.5	11	29.7	7	18.9	3	8.1	37	2.3
N. Kemal	8	4.3	55	28.2	18	9.6	32	17.0	61	32.4	16	8.5	188	11.5
F. Çakmak	35	10.1	79	22.8	13	3.7	50	14.4	85	24.5	85	24.5	347	21.2
Aydoğdu	4	3.9	22	21.4	23	22.3	16	15.5	28	27.2	10	9.7	103	6.3
T. Koleji	-	-	8	36.4	4	18.2	5	22.7	3	13.6	2	9.1	22	1.3
Toplam	96	5.9	354	21.7	143	8.7	249	15.2	499	30.5	292	18.0	1635	100.0

Öğrencilerin okullara göre ellerini yıkamama nedenleri incelendiğinde; ellerini, suların arada akması nedeniyle en çok N. Ekmekçiöğlü İÖÖ ve 100 Yıl İÖÖ öğrencileri, unuttuğu için en çok T. Borsası İÖÖ T. Koleji İÖÖ öğrencileri, suların soğuk olması nedeniyle en çok Aydoğdu İÖÖ ve 100.Yıl İÖÖ öğrencileri, ellerini temiz hissettiği için en çok V. Çeliker İÖÖ ve T. Borsası İÖÖ öğrencileri, kimi kez sabun bulamadığı için en çok Cumhuriyet İÖÖ ve N. Ekmekçiöğlü İÖÖ öğrencileri ellerini okulda her zaman yıkamamaktadır (Tablo 65).

Öğrencilerin okullara göre okulda su içme davranışları incelendiğinde; sırasıyla öğrencilerin V. Çeliker İÖÖ'da % 64.9'u (n=24), 100. Yıl İÖÖ'nda % 57.9'u (n=11) ve T. Borsası İÖÖ'da % 34.1'i okuldaki çeşmelerden su için ilk 3 sıradaki okullardır. Öğrencileri içme suyunu evden getiren ilk 3 okul sırasıyla; Aydoğdu İÖÖ'da % 62.1 (n=64), Cumhuriyet İÖÖ'da % 61.5 (n=147), M. M. Tetikol İÖÖ % 57.4'tür (n=124). En çok şişe suyu tüketen 3 okul sırasıyla Tekirdağ Koleji % 77.3 (n=17), N. Kemal İÖÖ % 37.8 (n=71), ve 50. Yıl İÖÖ % 28.3'tür (n=89). Sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan okullarda öğrenciler okulda içme suyunu karşılama durumları daha çok oranda kantinden şişelenmiş su alarak olmaktadır.(Tablo 66).

Tablo 66. İçme Suyu Gereksinimini Karşılama Biçimlerinin Okullara Göre Durumu

İlköğretim okulu	Okul çeşmesinden		Kantinden şişe suyu		Evden getiriyor		Okulda su içmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
N. E.oğlu	23	21.1	17	15.6	49	45.0	20	18.3	109	100.0
Cumhuriyet	21	8.8	45	18.8	147	61.5	26	10.9	239	100.0
M. M. Tetik	35	16.2	42	19.4	124	57.4	15	6.9	216	100.0
T. Borsası	14	34.1	10	24.4	9	22.0	8	19.5	41	100.0
50. Yıl	91	29.0	89	28.3	104	33.1	30	9.6	314	100.0
100. Yıl	11	57.9	1	-	4	-	3	-	19	100.0
V. Çeliker	24	64.9	4	-	4	-	5	13.5	37	100.0
N. Kemal	11	5.9	71	37.8	88	46.8	18	9.6	188	100.0
F. Çakmak.	113	32.6	16	4.6	170	49.0	48	13.8	347	100.0
Aydoğdu	11	10.7	19	18.4	64	62.1	9	8.7	103	100.0
T. Koleji	5	22.7	17	77.3	-	-	-	-	22	100.0
Toplam	359	22.0	330	20.2	763	46.7	182	11.1	1635	100.0



Şekil 25. Öğrencilerin Okulda İçme Suyunu Karşılama Durumları

İçme suyunu, araştırılan okullarda öğrencilerin % 64'ü evden getirmekte, % 27'si okul çeşmesinden ve % 9'u şişelenmiş su kullanmaktadırlar (Şekil 25).

Öğrencilerin sınıflara göre içme suyunu karşılama durumları incelendiğinde, okul çeşmesinden su içenler % 31.6 (n=117) ile en fazla 8. sınıf öğrencileri; içme suyunu evden getirenler % 28.3 (n=216) ile 5. sınıf öğrencileri ve içme suyunu okul kantininden karşılayan sınıf % 30.2 (n=100) ile 8. sınıf öğrencilerinin olduğu belirlenmiştir. İçme suyunu evden getirme durumu 5. ve 4. sınıflarda en çok oranda olduğu (5. sınıfta: % 28.3 ve 4. sınıfta: % 24.0) ancak 8. sınıfta bu oranın (½) azaldığı (% 12.3) saptanmıştır. Öğrencilerin sınıfları düzeyleri arttıkça, içme suyunu evden karşılama oranlarının azaldığı görülmektedir.

Öğrencilerin % 50.2'si bazı teneffüslerde, % 39'u (n=638) her teneffüste sınıflarının havalandırıldığını bildirmişlerdir.

ÖĞRETMENLERLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde öğretmenlerin, öğrencilere uyguladıkları kişisel denetimler ve öğretmenlerin okullarının çevre sağlığını değerlendirme durumları sunulmuştur.

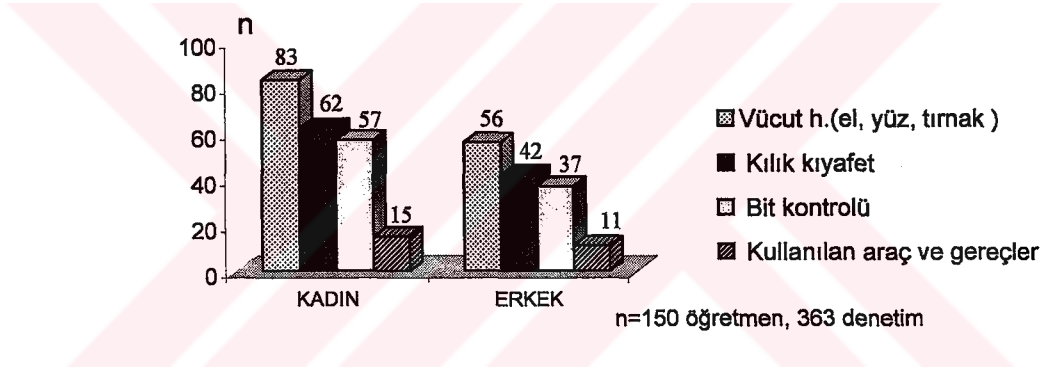
Öğretmenler, temizlik denetiminde en çok vücut hijyenini (% 38.3, n=139), en az olarak da kullanılan araç gereci denetlediklerini bildirmişlerdir (% 7.1, n=26). Kadın ve erkek öğretmenler, birbirine yakın oranlarda ve türde temizlik denetimi yapmaktadırlar (Tablo 67 ve Şekil 26).

Tablo 67. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Temizlik Denetimindeki Alanlar

Temizlik denetimleri	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Vücut hijyeni (el, yüz, tırnak)	83	38.3	56	38.3	139	38.3
Kılık-kıyafet	62	28.6	42	28.7	104	28.7
Bit denetimi	57	26.2	37	25.3	94	26.0
Kullanılan araç-gereç	15	6.9	11	7.5	26	7.1
Toplam	217	59.7	146	40.3	363	100.0

$$\chi^2 = .077, SD = 3, p = .994$$

Öğretmenlerin cinsiyete göre temizlik denetiminde baktıkları alanlar konusunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2 = .077, SD = 3, p = .994$) (Tablo 67).



Şekil 26. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Temizlik Denetimindeki Alanlar

Tablo 68’de öğretmenlerin çalıştıkları okulların çevre sağlığını nasıl değerlendirdikleri incelenmiştir. Buna göre öğretmenlerin % 45.9’u (n=68) okullarının çevre sağlığını yetersiz olarak değerlendirmiş, % 37.2’si (n=55) bir ölçüde yeterli ve yalnızca % 16.9’u (n=25) yeterli olarak değerlendirmiştir.

Tablo 68. Öğretmenlerin Okul ve Çevre Sağlığını Değerlendirme Durumları

Okul çevre sağlığı	Sayı	%
Yeterli	25	16.9
Bir ölçüde yeterli	55	37.2
Yetersiz	68	45.9
Toplam	148	100.0

SORUNLAR KONUSUNDA OKUL YÖNETİCİLERİ ve ÖĞRETMENLERİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Çalışmada kapsanan 11 okulun yöneticileri ile yapılan görüşmeler ve 150 öğretmene uygulanan anket sonucunda yönetici ve öğretmenlerin Okul Sağlığını geliştirmek için belirttikleri öneriler aşağıda sunulmuştur :

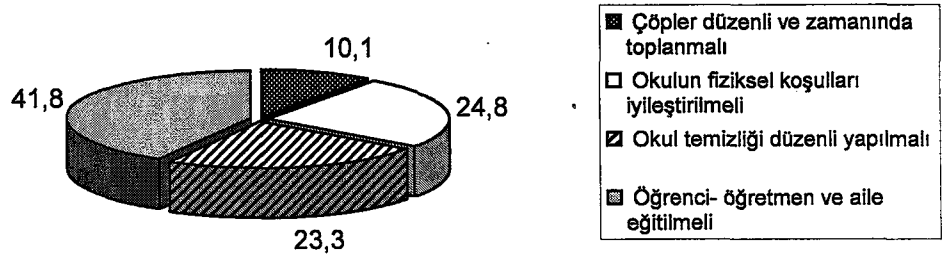
Tablo 69'da okul çevre sağlığını yetersiz (% 45.3) olarak değerlendiren öğretmenlerin okul çevre sağlığı için geliştirdikleri öneriler Tablo 69'dadır.

**Tablo 69. Okulun Çevre Sağlığını Olumsuz Değerlendiren
Öğretmenlerin İyileştirme Önerileri**

Öneriler...	Sayı	%
Çöpler düzenli ve zamanında toplanmalı	13	10.1
Okulun fiziksel koşulları iyileştirilmeli	32	24.8
Okul temizliği düzenli yapılmalı	30	23.3
Öğrenci, öğretmen ve aile eğitilmeli	54	41.8
Toplam	129	100.0

Öğretmenler okul çevre sağlığı için; ilk sırada öğrenci, öğretmen ve ailelere yönelik konu hakkında eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini belirtmiş (% 41.8, n=54), ikinci sırada okulun fiziksel koşullarının (yeterli derslik, bahçe vs) daha uygun duruma getirilmesini (% 24.8, n=32), üçüncü sırada okul temizliğinin düzenli yapılmasını (% 23.3, n=30) ve bunun için yeterli çalışanın verilmesi gerektiğini belirtmişler ve son olarak da (% 10.1, n=13) çöplerin düzenli toplanması gerektiğini önermişlerdir (Tablo 69 ve Şekil 27).

Okul çevre sağlığı konusunda öğretmenlerin geliştirdikleri çözüm önerileri okullara göre incelendiğinde; birinci sıradaki öğrenci-öğretmen ve ailelere eğitim verilmesine yönelik öneriyi en fazla 9/54 ile N. Ekmekçioğlu İÖO öğretmenleri, ikinci sıradaki fiziksel koşulların iyileştirilmesine yönelik öneriyi 9/32 ile en çok Cumhuriyet İÖO öğretmenleri ve üçüncü sıradaki okul temizliğinin daha düzenli yapılması gerektiği önerisi T. Borsası İÖO, 50. Yıl İÖO, N. Kemal İÖO ve F. Çakmak İÖO öğretmenleri tarafından yapılmış ve son olarak en çok T. Borsası öğretmenleri tarafından, çöplerin düzenli toplanması gerektiği önerileri ileri sürülmüştür.



n=129

Şekil 27. Okulun Çevre Sağlığını Olumsuz Değerlendiren Öğretmenlerin İyileştirme Önerileri

Öğretmenlerin okul çevre sağlığının geliştirilmesi konusundaki önerileri incelendiğinde ise; öğretmenlerin % 31.3'ü (n=104) Okul Sağlığı konusunda, öğrenci ve velilere eğitim verilmesini, % 12.2'si (n=38) okul temizliğinin düzenli yapılması ve okullardaki dönemsel tarama ve denetimlerin düzenli olarak sürdürülmesi gerektiğini, birbirine yakın oranlarda % 10.6 (n=34) dolayında da okulun olanaklarının geliştirilebilmesi için parasal desteğinin yeterli olmasını, müfredatta öğrencilere sağlık dersi konulmasını, okul içinde en az 1 sağlık çalışanın bulunduğu sağlık biriminin olmasını ve son olarak da öğretmenlerin güdülenmelerini (motivasyon) geliştirmeyi önerdikleri belirlenmiştir.

Tablo70'te okullara göre öğretmenlerin Okul Sağlığını geliştirmek için geliştirdikleri çözüm önerileri incelendiğinde; okullarda bir sağlık biriminin olmasını ve müfredatta sağlık dersinin bulunmasını 4/21 ile en çok V. Çeliker İÖÖ öğretmenleri, öğrenci ve velilere eğitim verilmesini 7/14 ile T. Borsası İÖÖ ve Tabloya alınmayan T. Koleji İÖÖ öğretmenleri önermişlerdir. Ayrıca okullarda fiziksel koşulların iyileştirilmesi için lojistik destek yapılmasını, okul temizliğinin daha düzenli olması ile bu amaçla gerekli çalışan ve araç-gereç desteğinin sağlanması 2/7 ile en fazla 100. Yıl İÖÖ öğretmenleri, dönemsel taramalar ve denetimlerin düzenli yapılmasını 7/41 ile en çok N. Kemal İÖÖ öğretmenleri ve son olarak öğretmenlerin güdülenmelerinin (motivasyonlarının) geliştirilmesi gerekliliğini 3/14 ile T. Borsası İÖÖ öğretmenleri önermişlerdir (Tablo 70).

Tablo 70. Okullara Göre Öğretmenlerin Okul Sağlığının Geliştirilmesi Konusunda Önerileri

İlköğretim okulu	Sağlık birimi olmalı	Sağlık dersi olmalı	Öğrenci ve aileye eğitim	Lojistik destek sağlanmalı	Okul temizliği düzenli olmalı	Öğretmen motivasyonu sağlanmalı	Taramalar yapılmalı	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
N. E.oğlu	2	4	9	2	2	3	3	25
Cumhuriyet	5	2	12	6	7	5	5	42
M.M. Tetik	4	2	12	2	3	5	4	32
T. Borsası	1	1	7	1	1	3	-	14
50. Yıl	6	3	13	8	8	2	5	45
100. Yıl	-	-	2	2	2	-	1	7
V. Çeliker	4	4	6	3	-	3	1	21
N. Kemal	2	7	14	4	3	4	7	41
F. Çakmak	1	5	14	2	2	3	5	32
Aydoğdu	4	5	14	6	8	6	7	50
Toplam	34	33	104	36	38	34	38	309

* Tekirdağ Koleji dışarıda bırakılmıştır

Araştırma kapsamındaki yönetici ve öğretmenlerin % 32,9'u (n=105) Okul Sağlığını geliştirmek amacıyla; öğrenci ve ailelerine yönelik düzenli eğitim yapılmasını, birbirine yakın oranlarda -yaklaşık % 11'i- okulda bir sağlık birimi oluşturulması, personel desteğin sağlanması, okulun fiziki koşullarının iyileştirilmesini önermişlerdir (Tablo 71).

Tablo 71. Yönetici ve Öğretmenlerin Okul Sağlığını Geliştirme Konusundaki Önerileri

Öneriler..	Sayı	%
Sağlık Birimi olmalı	34	10.7
Müfredatta sağlık dersleri olmalı	33	10.3
Eğitim verilmeli	105	32.9
Personel desteği ile fiziksel koşullar iyileştirilmeli	36	11.3
Okul temizliği iyi olmalı	38	11.9
Öğretmen motivasyonu sağlanmalı	35	11.0
Taramalar yapılmalı	38	11.9
Toplam	319	100.0

Ayrıca iki yönetici ve 37 öğretmen (% 24.6) okuldaki temizlik hizmetinin özel şirketlere verilmesini uygun bulmaktadır.

Yöneticilerden biri Mili Eğitim Şurası'na yerel yönetimlerin de katılmasını, ayrıca okulların kent trafiğinden uzak, her türlü fiziksel olanaklara sahip, kent dışında uygun bir yerleşim alanına yapılmasını önermiştir.

TARTIŞMA

Araştırma, Tekirdağ İl Merkezi'ndeki ilköğretim okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetlerinin durumunu belirlemek, sorunları saptamak ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla 11 okuldaki okulların yöneticileri, 150 sınıf öğretmeni ve 1 635 öğrenci üzerinde yapılmıştır.

Tartışma aşağıdaki bölümler halinde sunulmuştur :

* Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

- a) Okulun fiziksel yapısına ilişkin verilerin tartışılması
- b) Okul dışı çevreye ilişkin verilerin tartışılması
- c) Öğrencilere ilişkin tanımlayıcı bulguların tartışılması
- d) Öğretmenlerle ilgili tanımlayıcı bilgilerin tartışılması

* Okul Sağlığı uygulamalarının tartışılması

* Öğrencilerle ilgili bulguların tartışılması

* Öğretmenlerle ilgili bulguların tartışılması

* Sorunlar konusunda öğretmen ve okul yöneticilerinin çözüm önerileri

OKULA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Okulun Fiziksel Yapısına İlişkin Verilerin Tartışılması

Günümüzde çarpık kentleşme ve hızlı nüfus artışı, çevre sağlığı koşullarını olumsuz etkilemektedir (10). Tekirdağ İl Merkezi, bu tür kentleşme ile birlikte gelen sağlık sorunlarını yaşamaktadır. Bu süreçten ilköğretim okulları da etkilenmektedir. Şöyle ki :

Artan okul gereksinimi, uygun olmayan binaların okul olarak kullanımı ve olanların da aşırı yoğunluğu çevre sağlığı bakımından sorunlara yol açmaktadır. Bina ve alan konusundaki olumsuzluklar, okul yakınında bulunmaması gereken birimlerin olması, bu gözlemi desteklemektedir.

Okul binalarının anayol üstünde bulunmasının en önemli iki sakıncası yoğun trafik nedeniyle meydana gelebilecek kazalar ve gürültüdür. Okul yapımı için yer seçimi sırasında, olumsuz öğelerin mutlaka göz önünde alınması gerekir. Bu görev, başta Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı (Güvenlik birimleri) olmak üzere birçok kamu ve özel kuruluşu ilgilendirmektedir (2). Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre okul binalarının anayol kenarında olmamaları gerekmektedir. Çalışmamızda, okul binalarının yer seçimi incelendiğinde okulların 2'sinin anayol üzerinde olduğu belirlenmiştir. Supramaniam ve ark. nın Ankara Altındağ'da yaptıkları bir çalışmada, tüm okulların anayol üzerinde bulunduğu saptanmıştır (8). Topçu'nun Etimesgut'taki incelemesinde okul binalarının % 27,5'inin (31 okul) anayol üzerinde ve tren yolunun yakınında da olduğu belirlenmiştir (6). Yine Etimesgut'ta Kavaklıoğlu'nun yürüttüğü bir çalışmada okulların % 30'unun öğrencilerin ruhsal, bedensel ve toplumsal gelişmesini olumsuz yönde etkileyecek yanlış konumlarda bulunduğu gözlemlenmiştir (7). Polat'ın Ankara'daki çalışmasında bu oran % 43'tür (2). Araştırmamızda elde ettiğimiz bu oranının daha düşük olması, Tekirdağ'ın Ankara'ya göre çok daha küçük bir kent olmasına, anayol niteliğindeki caddelerinin fazla olmamasına bağlı olabilir.

Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre okullar en çok 4 kattan oluşmalıdır, örneğe giren okulların yalnızca 1'inin 5 katlı olduğu saptanmıştır. Bu durum acil durumlarda ve teneffüs saatlerinde kimi sorunları birlikte getirecektir. Polat'ın Ankara Merkez ilçede yaptığı okul sağlığı çalışmasında okulların tamamının 1-4 katlı olduğu bildirilmektedir (2). Çalışmamız, Polat'ın çalışması ile uyumludur.

Araştırmamızda öğrencilerin, 6 okulda 1 sırayı 3 ve daha çok öğrencinin paylaştığı belirlenmiştir. Bu durum hem eğitimi olumsuz etkilemekte, hem de özellikle bulaşıcı hastalıkların yayılımını hızlandırabilmektedir.

Okulların 8'inde, Okul Çevre Sağlığı Standardı kurallarına aykırı biçimde sınıfta bir öğrenciye yeterli alan ve oylum düşmediği saptanmıştır (Tablo 7, Şekil 2). Berberoğlu ve ark.nın Edirne'de yaptığı bir çalışmada okulların % 64.2'sinde (n=18) sınıf alanlarının öğrenci sayısına uygun olmadığı belirlenmiştir (10). Polat bu oranı Ankara'da % 58.7 olarak bildirmektedir (2). Bu bulgular, bizim bulgularımızla koşutluk göstermektedir. Topçu'nun, 1978 yılında Etimesgut'taki çalışmasında söz konusu oran % 31 bulunmuştur (6). Bu durum, okul binalarının projelerinde uygulanmak üzere standartlar geliştirilmesi ve buna uyulması gerekliliğini göstermektedir.

Okulların 4'ünde sınıf kapılarının içe doğru açıldığı saptanmıştır. Bu oran; Berberoğlu ve ark.nın çalışmasında 10/28 ve Polat'ın çalışmasında % 47.6 olarak bulunmuştur (2). Bunun nedeni, okul binalarının inşasında gerekli denetimlerin yapılmaması olabilir, ayrıca standartlara uyulmadığını da düşündürmektedir.

Sınıfların 3'ünde ön sıra ile tahta arasındaki uzaklığın uygun olmadığı belirlenmiştir. Bizim bulgularımız Berberoğlu ve ark. nın yaptığı çalışma sonuçlarına (5/28) yakındır (2). Bu durum, özellikle öğrencilerde yüksek oranda görülen göz sağlığı sorunlarında ve tebeşir kullanımı olan okullarda da ön sıradaki öğrencilerde solunum sistemi hastalıkları ve alerji hastalıklarında artışa neden olabilir.

Bizim araştırmamızda tüm sınıfların duvarlarının Okul Çevre Sağlığı Standardı'na uygun boyandığı saptanmıştır. Polat'ın çalışmasında bu oran % 95.2'dir (2). Elde ettiğimiz bulgular Polat'ın verileriyle uyumludur.

Bina zeminleri de okul sağlığı açısından önemlidir. Araştırdığımız okulların 10'unda koridor ve sınıf zemininin kaplanması Okul Çevre Sağlığı Standardı'na uygundur. Topçu'nun çalışmasında bu oran % 80 olarak bildirilmektedir (6). Bu durum özellikle okul temizliğinin daha sağlıklı yapılabilmesine olanak sağlamakla birlikte okul içinde meydana gelebilecek kazalarının azaltılmasında da etkili olabilecektir.

Okulların 8'inde sınıflarda günde 1 kez, öbürlerinde ise günde 2 kez temizlik yapıldığı saptanmıştır. Okulların 7'sinde paspas + süpürme ile, 1 okulda ise yalnızca süpürme ile temizlik yapıldığı belirlenmiştir. Yalnızca süpürme ile yapılan temizlik oldukça dikkat çekicidir. Bu durum, toza neden olması nedeniyle özellikle solunum sistem hastalıkları ve alerji sorunları için okul temizliklerinde uygun olmayan bir temizlik yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

Sınıfların tümünde çöp sepeti vardır, ancak bunların yalnızca 6'sının çevresinin temiz olması düşündürücüdür.

Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre sınıfların güneşe bakacak biçimde yapılması ve yeterli güneş ışığı alması gerektiği belirtilirken, bir okulun bodrum katında atölye sınıfının bulunduğu belirlenmiş olup Okul Çevre Sağlığı Standardı'nda belirtilen kurallara tümüyle aykırı olduğu saptanmıştır.

Araştırılan okullarda; 4 okulda koridorların, 5 okulda merdivenlerin (Tablo 7) Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre uygun olmadığı saptanmıştır. Polat'ın çalışmasında bu oranlar sırasıyla % 47.6 ve % 30 olarak (2), Berberoğlu ve ark.nın çalışmasında ise % 50.0 ve % 39.2 olarak bildirilmektedir (10). Bulgular birbirini destekler nitelikte olup, bu durum olağan dışı durumlarda sorun oluşturabilir ve özellikle okul içinde kazalara neden olabilecek bir etkidir.

Okullardaki tuvalet ve lavaboların yeterlik durumu incelendiğinde; erkek tuvaletleri 7 okulda, kız tuvaleti ve lavaboları ise 8 okulda (Tablo 9, Şekil 4) sayıca yetersiz bulunmuştur. Berberoğlu ve ark. ı bu oranları sırasıyla % 32.1, % 53.5 ve % 57.1 olarak vermektedir (10). Bir erkek tuvaletini 152 öğrencinin paylaşmasının son derece güç olduğu açıktır. Yalnızca 2 okulda tuvalet ve lavaboların yeterli sayıda ve sağlıklı olduğu gözlenmiştir, hem yetersiz sayıda hem de sağlıksız tuvalet ve lavaboya sahip olan okul sayısı sırayla 3 ve 4'tür (Tablo 10). Bu durum özellikle kişisel hijyeni sağlamada ciddi sorun yaratabilir. Ayrıca 10 okulda her lavaboda sabun olmaması, 8 okulda sifonların

çalışır ve uygun durumda olmaması, 9 okulda tuvalet kağıdının yokluğu, öğrenciye verilen sağlık bilgilerini uygulama şansını da ortadan kaldırmaktadır.

Bazı tuvaletlerde kırık lavabo ve aynalara raslanması kazalar açısından risk oluşturabilir. Topçu, araştırmasında incelediği okullardan % 33.6'sının tuvaletlerinin kullanılmayacak ölçüde pis olduğunu bildirmektedir (6). Çalışmamızda elde edilen bulgular Supramaniam ve ark.nın Ankara'da yaptığı çalışma (8) ile Berberoğlu ve ark.nın Edirne çalışması ile benzerlik göstermektedir (10).

Tuvaletlerin kirli oluşu fekal-oral yolla bulaşan hastalıklara, kapı kolu, musluk başı, su kaplarının kirliliği ise paraziter hastalıkların bulaşmasına neden olmaktadır. Çünkü fekal-oral yolla bulaşan başta paraziter hastalıklar olmak üzere birçok hastalık, hala önemli bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır.

İncelenen okullardan 2'si dışında tümünün kantinleri temiz bulunmuştur (Tablo 15). Ambalajsız gıda satışı yapılan 1 okulda bu gıdalar için buzdolabı yoktur. Kalan 10 okulda, ambalajsız gıda olarak buzdolabı gerektirmeyen simit satılmaktadır. Altı okulda kantin denetlenmemektedir. Bu anlamda Sağlık Ocaklarının görevlerini yeterince yerine getirmediği düşünülebilir. Kantin çalışanlarına yapılması gereken üç ay aralıklı taşıyıcı (portör) muayenelerinin 6 okulda yapılmayışı, bulaşıcı hastalıkların ve besin-toksi enfeksiyonlarının yayılımı açısından risk yaratmaktadır.

Araştırma kapsamındaki tüm okulların bahçesi çevrilmiş durumdadır. Supramaniam ve ark.nın çalışmasında yalnızca 1 okulda bahçe etrafının çevrili olmadığı saptanmıştır (8). Polat'ın makalesinde, bahçesi çevrili olmayan okul oranı % 13 olarak bildirilmiştir (2). Okullardan çoğunun bahçelerinin çevrili olması, öğrenci sağlığı ve güvenliği açısından olumludur.

Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre okul bahçesi 1 öğrenci için en az 5 m² alan düşecek büyüklükte olmalıdır. Araştırma kapsamındaki okulların 5'inde öğrenci başına bahçe alanı yetersizdir (Tablo 16). Araştırmamızdaki İlköğretim okullarının yarısında ikili eğitim yapılmaktadır. Tüm öğrencilerin aynı anda okulda bulunduğu saatlerde 1 öğrenciye düşen bahçe alanı daha da yetersiz kalmaktadır. Polat'ın çalışmasında öğrenci başına yeterli alana sahip okul oranı % 77.8 (2) ve Topçu'nun raporunda % 88.5 olarak bulunmuştur (6). Bizim bulgularımızın daha olumlu olması, Tekirdağ'ın görece daha küçük bir il olması nedeniyle okullarda daha az sayıda öğrenci bulunmasına ya da okullara daha kolay bahçe alanı sağlanmasına bağlı olabilir.

Tüm okulların bahçe zeminin taş ve beton olduğu, zeminin düşüp yaralanmaya uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 16). Supramaniam ve ark.nın araştırmasında da tüm okulların bahçe zemininin asfalt veya betondan yapılmış olduğu tespit edilmiştir (8).

Okul bahçelerinin 7'sinde enfeksiyon kaynağı, 4'ünde kazaya yol açabilecek yükseklikler, tahta yığınları gibi etkenler ve 8'inde çöp sepetlerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir (Tablo 16). Supramaniam ve ark.nın yaptığı çalışmada bir okulun bahçesinde eski malzeme atıkları, üç okulda su birikintisi, bir okulda açık çukur ve bir okulda yüksekten atlanabilecek yerler olduğu bildirilmiştir (8). Bu durumların pek çok sağlık ve güvenlik sorunlarını birlikte getirdiği açıktır ve hâlâ bunlara yönelik

yeterli önlemlerin alınmamış olması düşündürücüdür. Bu tür okullar öğrencilerin sağlıkları açısından tehdit edicidir.

Okulların 10'unun bahçesinde ağaç bulunmaktadır ve bu okulların 2'sinde var olan ağaçların kimi sınıfların güneş almasını engellediği saptanmıştır. Polat'ın çalışmasında bu oran % 77.8 olup, bu ağaçların yalnızca 1 okulda sınıfların güneş almasını engellediği bildirilmiştir (2). Elde edilen bulgular, okulların fiziksel koşullarında hemen her konuda eksikliklerin olduğunu düşündürmektedir.

Okul müdürlerinin çoğu (8/11) okullarındaki çalışan sayısının ve temizlik giderleri için ayrılan ödeneğin yetersizliğini bildirmiştir. Kimi okullarda 1 personele 378 öğrencinin düşmesi ileri derecede yetersizliği açıkça göstermekle birlikte, okul temizliklerinin de beklenen düzeyde olamayacağını göstermektedir (Tablo 17). Supramaniam ve ark.nın Ankara-Altındağ'daki çalışmasında da benzer sonuçlar (% 80) elde edilmiş ve okul yöneticilerinin kadrosuz personel çalıştırarak bu durumu çözmeye çalıştıkları saptanmıştır (8).

Tekirdağ Koleji İÖO dışındaki hiçbir okulda, sağlık birimi veya sağlık çalışanı yoktur. Polat'ın çalışmasında bizim bulgularımıza benzer sonuçlar bildirilmiştir (2), Topçu'nun çalışmasında da okulların hiçbirinde sağlık birimi olmadığı saptanmıştır (6). Bu durum, okul sağlığı hizmetlerinin yeterli yapılamamasındaki en önemli nedenlerden biridir. Oysaki okul sağlığı programında, her okulda bir sağlık biriminin olması gerekliliği önerilmektedir.

Okulların yalnızca 3'ünde ecza dolabında yeterli malzeme (tendürdiyot, oksijenli su, pamuk, sargı bezi, plaster) bulunmaktadır. Ötekiler malzeme yönünden eksik bulunmuştur. Önemi fark edilmeyen ancak bir kaza anında büyük bir öneme sahip olan ecza dolaplarının okullarda yetersiz olması okul sağlığı uygulamalarının ne durumda olduğunu açıkça göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki sınıfların % 24'ünde ecza dolabı yeterli olarak nitelendirilmiştir. (Tablo 18). Bu bulgu bazı okullardaki öğretmenlerin bu eksikliğin ayırında olmadığı izlenimini vermiş olup, öğretmenlerin sorumlu oldukları sınıflardaki ecza dolaplarını önemsemediklerini ve gerekli denetimlerin yapılmadığını düşündürmektedir. Bu durum kaza ve acil durumlar açısından sorun oluşturabilir.

Okul Dışı Çevreye İlişkin Verilerin Tartışılması

Araştırma alanına giren okulların 5'inin, yoğun taşıt trafiğine yakın olduğu saptanmıştır. Çocukların trafik kazalarına karşı korunmasında can güvenliği açısından çok önemli olan okulların önünde, 9'unda hiçbir önlemin olmaması dikkat çekicidir. Öğrencilerin trafik kazalarına karşı korunmasında can güvenliği açısından çok önemli olan okul önündeki yaya geçidinin, okulların yalnızca 1'inde olduğu saptanmıştır. Polat'ın yaptığı çalışma da güvenli yaya geçidi olan okul oranı % 20 (2), Berberoğlu ve ark. nın çalışmasında yaya geçidi ve hız tümseği olan % 10.7, hiçbir uygulaması olmayan % 42.2 düzeyinde saptanmıştır (10). Aradaki bu farkın, araştırma bölgesindeki okulların genellikle mahalle arasında olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki okulların hiçbirinde gezici satıcılar bahçenin içine girememektedir. Ancak gezici satıcıların hemen bahçenin dışında bulunması öğrencilerin bu satıcılardan alışveriş yapmasını engellememektedir. Araştırma kapsamına giren okulların 4'ünde okul bahçesi önünde gezici satıcıların bulunduğu saptanmıştır. Polat'ın çalışmasında da bu oran % 36.5 (n=23) olup (2) Supramaniam ve ark.nın çalışmasında da 4 okulun bahçesinin çevresinde gezici satıcıların olduğu tespit edilmiştir ve bu bulguların bizim verilerimizi desteklediği görülmektedir (8). Yeterli sağlık koşullarına sahip olmayan gıdaların alınması, öğrenci sağlığı açısından risk oluşturabilmektedir.

Okulun 200 m ya da daha yakınında kahvehane, oyun salonu 5 okulda; tekeli bayisi 9 okulda ve alkol içilecek yer (meyhane) ise 1 okulda söz konusudur (Tablo 19). Polat'ın çalışmasında okul çevresinde yalnızca kahvehane (% 14.3) olduğu belirlenmiş (2), Berberoğlu ve ark. çalışmasında da okulun 200 m çevresinde kahvehane % 28.5 ve tane ile sigara satan bayisi % 14.3 olarak bulunmuştur (10). Öğrencilerin riskli sağlık davranışlarına sahip olmasında bu tür yerlerin etkileri bilinmektedir. 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri arasındaki 12. hedefe ulaşılabilmesi için bu tür binaların olanaklı olduğunca çocukların kolay erişemeyecekleri yerlerde olması sağlanmalıdır. Bizim araştırma bölgemizde sakıncalı yerlerde farklılıkların olmasının, bölgenin sosyoekonomik farklılıklarından kaynaklanmış olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Çalışmamada öğrencilerin % 47.2'sinin (n=771) kız, % 52.8'inin (n=864) erkek olduğu belirlenmiş olup, bu oranlar 2000 yılı Türkiye Nüfus sayımı verileri ile benzerlik göstermektedir (92). Öğrencilerin yaş ortalaması 12.15 ± 1.45 yıldır (9-16). Bu yaş dilimi, ergenlik dönemi içinde yer alması bakımından ayrı bir öneme sahiptir.

Eğitim açısından incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin en fazla (% 54.8) ilkokul bitirmiş ve en az oranda da (% 7.7) yüksek okul mezunu olduğu; babaların da büyük çoğunluğunun ilkokul bitirmiş olduğu (% 44.5) ve annelere göre daha fazla yüksek okul bitirme oranına (% 14.3) sahip olduğu görülmüştür. Koç'un çalışmasında ilkokul bitiren annelerin (% 62.4) ve babaların (% 48.9) daha çoğunlukta olduğu bulunmuştur. Bizim bulgularımız Koç'un çalışması ile benzerlik göstermektedir (3). Okullara göre anne ve babanın eğitim düzeyinde görülen farklılıkların, okulların sosyoekonomik düzey olarak farklı bölgelerden alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Öğrencilerin annelerinin büyük çoğunluğunun (% 79.5) ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan birçok çalışma kadınların hâlâ iş yaşamında yer almadığını bir kez daha göstermektedir. Eriş, çalışmasında bu oranı % 73.1 olarak vermektedir (36). Bulgularımız Eriş'in yaptığı çalışmadaki bulgular ile benzerlik göstermekte olup, aradaki fark Eriş'in incelemesinin büyük kentte yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Araştırma kümemizdeki öğrencilerin babalarının

% 39.9' unun (n=604) işçi, % 22'sinin (n=359) esnaf olduğu ve % 12.7 (n=207) gibi bir oranının işsiz olduğu bulunmuştur. Bu durumda, çalışmanın uygulandığı bölgenin sanayi kenti olması nedeniyle, işçi grubunda yoğunlaşan babaların yaşanan ekonomik kriz ile işsiz kalmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Öğretmenlerle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Araştırmaya alınan sınıf öğretmenlerinin % 56.3'ü (n=85) kadın, % 43.3'ü (n=65) erkektir (Tablo 26). Her iki cinsiyette de öğretmenlerin büyük çoğunluğunun 41-50 yaş dilimi içinde yer aldığı saptanmıştır. Buna göre, bu yaş dilimi öğretmenlerin daha yüksek oranda Eğitim Enstitüsü bitireni olmalarına bağlı olarak, bitirdikleri okullarda verilen okul sağlığı eğitiminin daha az olabileceği-Enstitü eğitimi 2-3 yıl, fakülte ve yüksek okulda 4 yıl olduğundan- düşünülebilir.

Öğretmenlerin öğrenim durumları incelendiğinde, çok yakın oranlarda eğitim fakültesi ve eğitim enstitüsü mezunu oldukları ve yalnızca 3 öğretmenin (% 2.0) yüksek lisans yapmış olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerimizin en az eğitim fakültesi mezunu olmaları ve daha fazla oranda lisansüstü öğrenime devam etmeleri, okul sağlığı hizmetlerinde de nitelik artışı getirecektir. Öğretmenlerin % 8'inin (n=12) eğitim fakültesi dışında bir okulu bitirmiş ve halen sınıf öğretmenliği yapmakta oldukları saptanmıştır. Öğretmenlerin öğretmenlik kıdemleri, ortalama 18.54 ± 8.87 yıl olarak hesaplanmıştır.

OKUL SAĞLIĞI İÇİN YAPILAN UYGULAMALARA İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamındaki okul yöneticilerinden alınan bilgilere göre okula kayıt sırasında yalnızca 2 okulda sağlık muayenesi yapılmaktadır. Tüm okullarda aşılarda Sağlık Ocağı tarafından düzenli olarak yapılmaktadır. Ancak okulların 3'ünde aşı kayıtları okulda tutulmaktadır. Supramaniam ve ark.nın çalışma sonuçları, bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (3).

Dönemsel sağlık muayenelerinin hiçbir okulda düzenli olarak yapılmadığı, hatta bazı okullarda hiç yapılmadığı saptanmıştır (Tablo 25 ve Şekil 7). Bu durum, özel yaklaşım gerektiren öğrencilerin saptanmasına engel olmakta, ayrıca kimi sağlık sorunlarının erken tanısını olanaksız kılmaktadır. Sağlık muayeneleri ve dönemsel taramalar konusunda okul yöneticileri ve rehber öğretmenler arasında ve aynı okullardaki öğretmenler arasında verilen bilgilerin çelişkili olması düşündürücüdür.

Okullarda düzenli biçimde en çok görme taraması yapılmaktadır. Yapılan görüşmeler bu konuda öğretmenlerin desteği konusunda, ciddi sorunlar yaşandığını ortaya koymuştur. Tüm okullarda boy ve tartının düzenli izlenmemesi, özellikle büyüme ve gelişme çağında olan bu gruptaki öğrencilerde özenle yapılması gereken bir durumdur. Öğrencilerin sağlık durumunun eğitim ve öğretimle ilişkisi tartışılmaz bir gerçektir.

Araştırılan okulların 5'inde uygun çöp toplama yerlerinin olmadığı, çöplerin ağzı açık ve çevreye taşmış olduğu ve Okul Çevre Sağlığı Standardı'na uygun olmadığı saptanmıştır. Yalnızca 2 okulda geri kazanılabilir atıklar için ayrı toplama alanları bulunmaktadır. Berberoğlu ve ark.nın çalışmasında bu oran sırayla % 28.5 ve 5/25 olarak bildirilmiştir (10). Topçu, çalışmasında okulların yalnız % 9.7'sinde uygun çöp toplama yerleri olduğu saptanmıştır (6). Aradaki bu fark, Topçu'nun çalışmasının daha eski tarihli olmasından kaynaklanabilir.

Okulların 2'sinde sıvı atıklar foseptikte toplanmaktadır. Bu durum, araştırma bölgesinin il merkezi olmasına karşın, hâlâ alt yapı sorunlarının olduğunu göstermesi nedeniyle önemlidir.

Okulların hepsinde ısınma kaloriferle sağlanmaktadır. Okul yöneticilerinden alınan bilgiye göre, ısınma için hem ödenekler yetersizdir hem de geç gelmektedir. Ayrıca kimi okullarda kalorifer donanımının sorunları vardır. Bu durum ısınma sorununu da birlikte getirmektedir.

Okulların 7'sinde içme ve kullanma suyunun düzenli olarak klor denetiminin yapıldığı, 5'inde düzenli olarak bakteriyolojik ve kimyasal denetimin yapıldığı saptanmıştır (Tablo 26). Supramaniam ve ark.nın Ankara Altındağ'daki çalışması da bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (8). Bu oranların düşüklüğü, öğrencilerin sağlıklı içme ve kullanma suyuna erişmelerine engel olmaktadır.

Tüm okullarda kent şebeke suyu kullanılmaktadır. Okulların 1'i dışında tümünde su deposunun olduğu, bu okulların yarısında da depo bakımının düzenli yapıldığı saptanmıştır. Berberoğlu ve ark.nın çalışmasında okulların % 67.9'unda su deposunun olduğu belirlenmiştir (10).

Her okulda oluşturulması gereken "Okul Çevre Sağlığı Kurulu", araştırılan okulların 8'inde bulunmamaktadır. Supramaniam ve ark.nın çalışmasında hiçbir okulda standardın olmadığı saptanmıştır (8). Özellikle çevreyi tehdit edebilecek sorunların giderilmesine yönelik çalışan bu Kurulun tüm okullarda olması bu anlamda çözüm sağlamaya yardımcı olabilecektir.

Okulların 6'sında zararlı böcek ve haşerelere karşı ilaçlama yapılmadığı saptanmıştır; yöneticiler buna gerekçe olarak okullarında böcek ve haşere olmadığını belirtmişlerdir. Bu bulgu yöneticilerin konu hakkında yeterli bir bilgiye sahip olmadıklarını ve koruyucu hizmetlerin öneminin bilinçli olarak farkında olmadıkları izlenimi vermiştir. Hastalık etkenlerini öğrencilere taşıyan önemli bir etmen olan bu canlılar için önlem alınması, öğrencilerin korunması açısından önem taşımaktadır.

Araştırılan tüm okullarda beslenme saati vardır, ancak öğrencilerin % 14.2'si düzenli beslenme çantası getirdiğini bildirmiştir. Supramaniam ve ark.nın çalışmasında bu oran % 80 bulunmuştur (8). Bu farkın nedeni, okul kantininden beslenme amacıyla okul kantini veya okul yakınındaki gıda satış yerlerinden yararlanmanın yüksekliği olabilir.

Nitekim öğrencilerin % 75.2'si okul kantininden gıda maddeleri aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 28, Şekil 8). Kantinden gıda maddelerini en çok 8. sınıf öğrencileri almaktadır. Bu bulgu özellikle ergenlik döneminde olan bu öğrencilerin arkadaş kümeleriyle birlikte olma, aileden uzaklaşma isteği ile tüketim amaçlı reklamların etkisinde kalarak bu tür ürünleri tercih ettiklerini düşündürülebilir. Küçük sınıflarla farkın nedeni olarak alt sınıflardaki sınıf öğretmenlerinin uygulamayı yönlendirmiş olması, ailelerin de ilkokulda beslenme çantası hazırlama davranışı edinmiş olmasından

kaynaklanabilir. Merdol'un makalesinde 15 il, 59 ilçe ve 1 köy okulunda uygulanan anket sonuçlarına göre, öğrencilerin % 36'sının okula beslenme saati için yiyecek getirdikleri belirlenmiştir (88). Bu araştırmadaki bulgular da beslenme konusunda bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Değişik kaynaklarda, okul çağında dış sağlığına olumsuz etkisi olan gazlı içeceklerin kalsiyum emilimini engellemeleri bakımından az tüketilmesi gerektiği belirtilmektedir (88). Öğrencilerin % 25'i içecek olarak en çok kola tükettiğini bildirmiştir (Tablo 31, Şekil 10). Kola tüketimi, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek semtlerdeki okulların öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur. Bu duruma neden olarak da bu öğrencilerin fast-food beslenme alışkanlığına sahip olmaları ve bu tür içecekleri satın alabilmeleri gösterilebilir.

Öğretmenlerin % 38.5'inin sağlıkla ilgili bilgileri, süreli yayınlar ve internette edindikleri saptanmıştır (Tablo 35 ve Şekil 12). Öğretmenlerin % 15.3'ü okul sağlığı konusunda eğitim aldığını bildirmiştir (Tablo 38). Bakırcı'nın çalışmasında okul sağlığı konusunda eğitim alan öğretmenlerin oranı yalnızca % 14.2'dir. Öğretmenlerin yalnızca % 4'ünün sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim aldığı ve yalnızca 1 okul yönetimince bu eğitim programının 1 kez yapılmış olduğu belirlenmiştir. Bakırcı'nın çalışmasında hiçbir öğretmenin sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır (1). Bu bulgu, özellikle Milli Eğitim Müdürlüğü ve okulların yıllık eğitim çalışmalarında hizmet içi eğitim programlarının yer alması ve yürütülmesi gereğini açıkça göstermektedir.

Öğretmenler en çok çocuk sağlığı ile ilgili konularda sağlık eğitimi almak istediklerini bildirmişlerdir (Tablo 38). Bu bulgu öğretmenlerin kendilerini en çok bu konuda eksik duyumsadıklarını göstermektedir. Bu veri aynı zamanda, düzenlenecek eğitim programlarının konularını belirlemede yöneticilere yol göstermektedir.

Öğretmenlerin tamamına yakını (% 94.6'sı, n=142) bitirdikleri okullarda verilen okul sağlığına yönelik eğitimi yeterli bulmadıklarını ve bunun en önemli nedeninin, bu konunun müfredatta bulunmaması olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, verilen eğitimin uygulama alanı ile yeterli bağının, köprüsünün kurulmamasına bağlanabilir.

Araştırmamızda öğretmenlerin % 28.1'i en çok Hayat Bilgisi derslerinde sağlıkla ilgili bilgi verdiklerini bildirmişlerdir. Sağlık eğitiminde en az bilgi verildiği dile getirilen konular; ilk yardım ve çocuk hastalıkları ile ilgili bilgilerdir. Çocuk sağlığı konusunda bilgi eksikliği bildiren öğretmenlerin bu konuda az eğitim vermeleri doğaldır. Bu bulgu, sağlık konularının eğitim programlarında ayrı bir ders olarak verilmesi biçiminde veya belirli gün ve haftalarda düzenlenecek olan seminerlerle işlenmesi gereğini açıkça göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğretmenlerin tümü okullarda verilen sağlık eğitimi konu başlıklarını yeterli bulmaktadır. Ama yine tümü, sağlık eğitiminin bilgi aktarmakla sınırlı kaldığını, görsel / işitsel yöntemlerin kullanılmasının gerekliliğini ve sağlık eğitiminin öğrenci ve ailelerinin okul ve okul dışındaki davranışlarını da hedeflemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bazı öğretmenler okulda sağlık eğitimi vermek istemelerine karşın, bu konuda kendilerinin yeterli bilgi sahibi olmaması nedeniyle, öğrencilere sağlık eğitimi vermede güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, ders kitaplarının güncel

bilgileri içermeyişinin, sınıfların kalabalık oluşunun, okul alt yapı eksikliklerinin, okul-aile bağlarının kopukluğunun, okul-sağlık kurum ve çalışanları arasındaki kopukluğun sağlık eğitiminin yetersiz kalmasına yol açtığı belirtilmiştir. Öğretmenlere göre sağlık eğitiminde öğrencilere verilmesi gereken öncelikli konular; kişisel hijyen, ilk yardım, bulaşıcı hastalıklar, ergenlik sorunları, zararlı alışkanlıklar ve beslenmedir. Sigaranın zararları konusunda eğitim verilmesini öneren pek çok öğretmenin, öğrencilerin görebileceği bir biçimde sigara içmeleri, gözlemlerde dikkat çekmiştir. Supramaniam ve ark.nın çalışma sonuçları da bulgularımızı destekler şekilde paralellik göstermektedir (3). Araştırma kapsamındaki öğretmenlerin % 43.3'ünün öğrencileri ergenlik konusunda bilgilendirdikleri, bilgilendirmeyenlerin ise en çok öğrenci yaşının küçük olmasını gerekçe gösterdiği saptanmıştır (Tablo 42 ve 43).

Sağlıkla ilgili bilgileri öğrenciler sırasıyla; % 32.7 oranında ailelerinden, % 29.3 oranında okuldan almaktadır. En fazla aileden bilgi almaları "bireyin sağlık kültürünü kazanması öncelikle ailede başlar, okulda ve erişkin yaşamında devam eder" (3,5) görüşünü doğrulamaktadır. Öğretmenlerin öğrencilerin gereksinim duyduğu konularda yeterli bilgiye sahip olmamaları, öğrencilerle öğretmen iletişimine ilişkin sorunlar... bilgi kaynaklarının farklılığını açıklayabilir. Bizim bulgularımız Koç'un çalışması ile benzerlik göstermektedir (3). Öğrencilerin bilgi kaynağı ile sınıf arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre, 4. sınıf öğrencilerinin sağlık ile ilgili bilgileri 8. sınıflara göre daha yüksek oranda okuldan almış oldukları anlaşılmıştır (Tablo 44).

Sağlık bilgisini en doğru ve yeterli biçimde verebilecek olan, sağlık personelidir. Çalışmamızda öğrencilerin % 18.3'ü sağlıkla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından aldığını bildirmiştir. Bu bulgu, bazı öğrenci velilerinin sağlık personeli olmasının, sağlık kuruluşlarına başvuru sırasında sağlık personelinden yararlanılmış olmasının veya öğrencilerin sağlık konusundaki bilgilerinin sağlık personeli tarafından verilmesi gerektiği düşüncesinin ankete yansımaları olabilir. Araştırmamızda öğrencilerin % 19.2'si medyadan sağlık bilgisini edindiğini bildirmiştir. Koç'un çalışmasında öğrencilerin % 8.1'i kişisel hijyen ile ilgili bilgileri medyadan edindiği saptanmıştır (3). Bizdeki oranın daha yüksek olması, sorunun daha geniş kapsamlı olmasına ve son 5 yılda kullanımı artan internet ağı ile ilişkilendirilebilir.

Araştırılan okulların 7'sinde her katta yangın donanımı yoktur, var olan yangın söndürücülerinin 9'udüzenli denetlenmemektedir. Yangın alarmlarının 4'ünün öğrenciler için uygun yükseklikte değildir ve özel okul dışında öbür tüm okullarda yangın çıkışları sürekli kapalıdır (Tablo 46). Okul yöneticileri, okulların tümünde yangın tatbikatı yapıldığını belirtmişlerdir. Berberoğlu ve ark.nın çalışmasında okulların % 7.1'inde yangın söndürücüsü bulunmadığı saptanmıştır (10). Topçu'nun çalışmasında ise, okulların yalnızca % 17.6'sında yangın için yeterli önlem alınmış olduğu belirlenmiştir (6). Bu bulgular bizim bulgularımıza benzerlik göstermektedir. Bazı bulgularda olumlu bir gelişme olmakla birlikte, yangından korunmada öbür önlemlerin alınmamış olması, olası bir acil durumda önemli sorunlarla birlikte zararın daha fazla olabileceği düşünülmüştür. Araştırmamızda okulların % 30.3'ünün yangından korunma önlemlerini yeterli düzeyde almış oldukları görülmüştür.

Polat'ın çalışmasında okulların % 52.4'ünde yangından korunma önlemlerinin alınmış ve yeterli durumda olduğu saptanmıştır (2).

Okulların 10'unda her yıl düzenli deprem tatbikatının yapıldığı bildirilmiştir. 1'i dışında tüm okullarda yangın için yazılı bir görevlendirme planı vardır. Supramaniam ve ark.nın çalışmasında okulların % 60'ında deprem tatbikatının yapılmadığı ve tüm okullarda deprem, yangın vb. durumda yazılı bir görevlendirme planının olduğu saptanmıştır (8). Bizim çalışmamızda deprem tatbikatının daha yüksek oranda olması, araştırma bölgesinde deprem riskinin yüksek olmasına bağlanabilir.

Araştırmamızda, okullarda düşme çarpmaya bağlı yaralanmalar (%76) ve burun kanamalarının (% 4.7) en çok görüldüğü saptanmıştır (Tablo 48). Araştırılan okulların yöneticileri; kaza ve yaralanma gibi durumlarda sırasıyla; % 26.5 ile ilk sırada aileye bildirme ve bir görevli ile birlikte sağlık kuruluşuna gönderme, % 20.6 oranında öğrencinin izlenmesi ve % 14.7 ile sağlık kuruluşuna bildirme gibi uygulamalar yaptıklarını bildirmişlerdir. Okullarda ilkyardım konusunda yalnızca beden eğitimi öğretmenlerinin belgeleri vardır ve onlar da ders dışında okulda bulunmayabilmektedirler. Bu bulgu, kaza ve acil durumlar için okulda sürekli bulunması gereken bir personele olan gereksinimi ve bu konudaki bilinç eksikliğini göstermektedir.

Araştırılan okullarda en çok görülen bulaşıcı hastalıklar; suçiçeği, kabakulak, kızamık ve grip olarak belirlenmiş olup, okullara göre bu bulaşıcı hastalıkların görülme oranları farklı bulunmuştur. Toplam 11 okul için morbidite hızı incelendiğinde en çok suçiçeği, en düşük grip olgularının görüldüğü anlaşılmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların 100. Yıl İÖO'da hiç saptanmamış olması inandırıcı görünmemektedir (Tablo 49). Bu farkın nedeninin, kimi okul yöneticileri ve öğretmenlerinin okullarından bulaşıcı hastalıkların bildirilmesine ilişkin kimi korkuları taşımalarına ve grip olgularının bulaşıcı bir hastalık olarak görülmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bulaşıcı hastalık nedeniyle okul kapatılmasını yöneticilerin 9'u olumlu bulmaktadır. UHY'nın 23., 28. ve 72. maddeleri salgın bir hastalık durumunda okulların kapatılmasını uygun görmektedir (71). Ancak okulun kapatılması yerine, çocuğun hastalığı bulaştırma süresince okuldan uzaklaştırılması daha uygun bir davranıştır. Çünkü salgın nedeniyle okul kapatıldığında öğrencilerin, izlenme olanağı ortadan kalkmaktadır. Öğretmenlerin bulaşıcı hastalıklarda en çok yaptıkları uygulamanın, % 49.3 ile hasta çocuğun okula gelmemesini sağlamak olduğu belirlenmiştir (Tablo 50).

Araştırılan öğrencilerde en çok görme, yazma ve konuşma sorunlarının olduğu ve sorun hızı hesaplandığında her 25 öğrenciden 1'inin bu sorunlardan 1'ine sahip olma olasılığı vardır. Bu durum okul sağlığı hizmetlerinin önemini açıkça göstermektedir. (Tablo 51). Bu sorunlar en çok % 10.8 ile V. Çeliker İÖO, % 8.9 ile T. Borsası İÖO ve % 7.1 oranında 100. Yıl İÖO'da görüldüğü belirlenmiştir. Bu okullarda sorun hızının fazla çıkması okulların düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmaları ve bu okuldaki kimi öğrencilerin yetiştirme yurdunda kalmalarına bağlı olabileceği düşünülebilir. Öğretmenlerin % 11.2'sinin sınıf içinde bu tür sorunlara yönelik gerekli uygulamaları yapmış oldukları belirlenmiştir. Nakau çalışmasında, bu tür sorunları olan çocuklar için gerekli uygulamanın yeterli yapılmadığını belirtilmektedir (84).

ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Öğrencilerin % 95.6'sı sağlığını kendileri için her zaman önemli olduğunu düşünmektedirler. Bu soruya "önemsiz" yanıtı verenlerin 4. sınıfta 8. sınıftan fazla olmasının nedeni, yaşa göre sağlıkla ilgili düşüncelerin olgunlaşması olabilir. Green ve Bild, çocukların yaşı arttıkça sağlık konusunda kişisel sorumluluk aldığını, kendini koruyacak davranışları benimsediklerini dile getirmişlerdir (36). Bulgularımızın Green ve Bild'in çalışma sonuçları ile uyum gösterdiği söylenebilir.

Öğrencilerin % 66.8'i, vücudundaki hastalık belirtilerinin bazılarını fark ettiklerini bildirmişlerdir. Öğrencilerin yaşları (sınıfları) büyüdükçe hastalık belirtilerini fark etme durumunun azaldığı anlaşılmıştır. Bunun, öğrencilerin 7. ve 8. sınıfta ergenlik dönemine girmesi ve bu dönemde ilgilerinin başka alanlara kayması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir (Tablo 54, Şekil 18). Ayrıca öğrencilerin okulda rahatsızlıklarını (% 65.4) yüksek bir oranda öğretmenlerine söylemesi, oluşabilecek acil durumlarda ilk yardımın veya gerekli yönlendirmenin zamanında yapılmasını kolaylaştıracaktır. Ancak elde ettiğimiz bulgular, okullarda ilkyardım belgesine sahip bulunanların yalnızca beden eğitimi öğretmenlerinin olması yüzünden, bu uygulamanın gereğince yürütülemeyeceğini göstermekte ve daha önce belirttiğimiz kaza ve acil durumlarda yapılan uygulamalar, bu yargımızı destekler gözükmektedir.

Öğrencilerin yalnızca % 16.1'inin ecza dolabında bulunması gereken beş temel malzemeyi bildiği belirlenmiştir. Bu bilgiye sahip olma düzeyi ile cinsiyet ve okullara göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu hesaplanmıştır (Tablo 56-57). Ecza dolabındaki malzemeleri kız öğrencilerin daha fazla bilmesi, Erdem'in kız çocuklarının sağlıkla ilgili kişisel sorumluluklarına ilişkin sorularda aldığı bilgi puanının erkek çocuklardan daha fazla olarak saptanması bu bulgumuzu destekler niteliktedir (84). Ayrıca okullarında ecza dolapları yeterli olan okuldaki öğrencilerin ecza dolabındaki malzemeleri doğru olarak bilmesi de farkın bir nedeni olarak düşünülebilir.

Öğrencilerin % 16.5'i bugüne dek hangi aşuları olduğunu bilememiştir, yanıt verebilenler de en çok % 28.5 ile tetanos aşısını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 14.4'ünün en az bir kez sigara ve % 17.6'sının en az bir kez alkol almış oldukları, bu oranların her ikisinin de erkeklerde daha yoğun olduğu saptanmıştır (Tablo 59, Şekil 21). Bu durum, madde kullanımı ve psiko-sosyal davranışların riskinin erkeklerde daha yüksek bulunduğu Çimen'in çalışma sonuçları ile benzeşmektedir. Bizim yaş dilimimizde yapılmış çalışma olmasa da, 14-18 yaş dilimiyle yapılan çalışmalarda, bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak alkol ve sigara içme oranının erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (5). Sigara ve alkolü en az 4. sınıf ve en fazla 8. sınıf öğrencileri denemiştir. Öğrencilerin alkolü daha fazla deneme durumları, araştırma bölgesinde alkol alımının yüksek olmasıyla anababanın içme davranışlarından etkilenmiş olma biçiminde açıklanabilir.

Alkol ve sigara deneme durumları açısından okullar arasında önemli fark saptanmıştır. Sigarayı deneme, sosyoekonomik düzeyi düşük semtlerdeki okulların öğrencilerinde daha fazladır.

Bunun nedeni sigaraya ulaşım kolaylığı ve maliyetinin düşük olması (tane ile alınabilmesi), anababanın çocuklarını izlemesinin yetersiz kalması olabilir. Ancak alkol için bunun tersi durum söz konusudur. Çünkü alkol deneme durumu sosyoekonomik düzeyi iyi olan okul öğrencilerinde daha fazladır ve bu durum ekonomik düzeyin yüksekliği veya alım gücü ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca okullar arasındaki fark, anababanın öğrenim durumu ve bu davranışlara sahip olması gibi nedenlerle de açıklanabilir.

Günümüzde ağız-diş sağlığını etkileyen en önemli etmenlerden biri, dişlerin her yemekten sonra fırçalanmasıdır. Bu alışkanlığın çocukluk döneminde kazandırılması okul sağlığı programının öncelikli amaçlarından biridir. Bizim örneğimizde öğrencilerin yalnızca % 10.2'si okulda ve öğle yemeklerinden sonra dişlerini fırçaladığını bildirmiştir (Tablo 60, Şekil 22). Öğle yemeğinden sonra diş fırçalama, özellikle tam gün eğitim veren okullar için önem taşımaktadır. Bu durum, öğrenci ailelerinin sosyoekonomik ve bilinç düzeyleri ile ilişkili olabilir. Koç'un çalışmasında öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıkları incelendiğinde her yemekten sonra fırçalama oranı % 37.5 olarak bulunmuştur (3). Bu bulgu da öğrencilerde diş fırçalama alışkanlığının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Aradaki fark, Koç'un çalışmasında okulda fırçalama durumunun sorulmamasından kaynaklanabilir.

Günlük yaşamda el yıkama sıklığı, temizlikte, hastalıklardan korunmada, dolayısıyla da sağlıklı yaşamda büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, öğrencilerin el yıkama sıklığı incelenmiş, öğrencilerin % 40.7'si ellerini günde 3 ve daha çok kez yıkadığını bildirmiştir (Tablo 66, Şekil 21). Erdem'in iki farklı okulda yaptığı çalışmada öğrencilerin her yemekten önce el yıkama sıklığının (% 91.3, % 92), yemekten sonraki el yıkama sıklığına göre daha düşük (% 87.3 ve % 70) ve tuvaletten önce el yıkama davranışının (% 18, % 22), tuvaletten sonrakine göre daha düşük (% 80.7, % 74.7) bulunması (84) ailelerde temizlikle ilgili uygulamanın tam olarak yerleşmemesine ve bu konuda çocuklarını yeterince eğitmemiş olmalarına bağlı olabilir. Erdem'in çalışmasındaki bulgular bizim bulgularımızı destekler özelliktedir.

Kız öğrencilerde ellerini günde en az 3 kez yıkayanların % 42.3 ile erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiş olup; bu durum, kız öğrencilerine evde verilen sorumluluklar nedeniyle kişisel temizlik kurallarına daha çok dikkat etmeleri ile açıklanabilir. Sınıflara göre incelendiğinde, ellerini günde 1-2 kez yıkayanların en fazla (% 29.1) 4. sınıf öğrencilerinden oluştuğu saptanmıştır. Eriş'in araştırmasında, öğrencilerin sağlıkları ile ilgili kişisel sorumluluklarından aldıkları puan ortalamaları sınıflara göre incelendiğinde; alt sınıfta alınan bilgi puanının, bir üst sınıfta anlamlı derecede arttığı görülmüştür ve yine kız öğrencilerin sağlıkla ilgili kişisel sorumluluklarına ilişkin sorularda aldığı bilgi puanının erkek çocuklardan daha fazla olduğu saptanmıştır (36).

Temizlik sürecinde su, tek başına yeterli bir temizleme sağlamadığı için su ile birlikte sabun da kullanılması gerekmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin % 59.7'sinin ellerini okulda her zaman sabunla yıkadığı, bu davranışın kızlarda daha yüksek olduğu ve öğrencilerin % 10.8'inin ellerini

yalnız suyla yıkadığı ortaya konmuştur. Bu yetersiz oran, öğrencilerin doğru davranışı kazanmamış oldukları, ailenin de yeterli özeni göstermediği biçiminde algılanabileceği gibi; en önemli nedenlerden biri de okulda her lavaboda sabunun bulunmaması olarak savlanabilir. Okulların 10'unda her lavaboda sabunun olmayışı bu durumu doğrulamaktadır (Tablo 11). Erdem'in iki farklı okulda yaptığı çalışmada öğrencilerin günlük yaşamda ellerini ne ile yıkadıkları incelendiğinde % 91.3 ve % 83.3 oranında sabunla yıkadıkları öğrenilmiştir (84). Bu farklılık, Erdem'in çalışmasında okuldaki el yıkama davranışının araştırılmamış olmasıyla açıklanabilir.

Öğrenciler % 30.5'i, ellerini yıkamama nedeni olarak; okulda sabun olmamasını bildirmişlerdir. Bu durum Tablo 64'teki konuyla ilgili yargımızı desteklemektedir. Öbür yıkamama nedenleri, "unutuyorum" ve "ellerimi temiz hissediyorum" yönündedir (Tablo 65). Okulda sabun olmadığı için ellerini yıkayamayan öğrencilerin oranının, okullarındaki lavabolarda yeterli sabun bulunmama oranı ile örtüşüyor olması, bu durumu destekler niteliktedir. Erdem'in çalışmasında el yıkamama nedeni olarak ilk sırada, "unutuyorum ve ellerimi temiz hissediyorum" belirlenmiştir (84). İlk nedenin farklı olması, bizim aileler ve yöneticiler hakkındaki yorumlarımızı destekler görünmektedir.

Öğrencilerin % 46.7'sinin içme suyunu evden getirdiği belirlenmiştir. Evden içme suyu getirmenin, özellikle içme suyu denetimlerini düzenli yaptırmayan okullarda daha fazla olduğu belirlenmiş olup, bu durum ailelerin ve öğrencilerin okul ve kent şebeke suyuna tümüyle güvenmediğini düşündürülebilir.

ÖĞRETMENLERLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Vücudun genel temizliği anlamına gelen el, yüz, diş, tırnak, saç, giysi denetimi önemlidir. Öğretmenlerin, öğrencilerin temizlik denetim sıklıkları incelendiğinde % 60.7'sinin (n=91) haftada bir denetim yaptığı ve denetimlerde de en çok vücut hijyenini gözden geçirdikleri saptanmıştır (Tablo 67, Şekil 26). Bu durum, okulda toplu olarak bulunan öğrenciler arasında oluşabilecek başta yakın değinim (temas) ve solunum yoluyla geçenler olmak üzere, çeşitli hastalıkların ve salgınların erken dönemde fark edilebilmesini sağlayarak okuldaki tüm bireyler için koruma sağlayabilecektir. Öğretmenlerin öğrencilere yönelik verilmesi gereken sağlık eğitimi konuları için en çok hijyen konusunu bildirmeleri, bu denetimi önemsediklerini göstermektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde araştırma kapsamındaki 11 ilköğretim okulunun yöneticisi ve 150 sınıf öğretmeni ile yapılan görüşmelerde okul sağlığını geliştirme konusundaki çözüm önerileri tartışılacaktır.

Araştırmaya alınan öğretmenlerin % 45.3'ü, okullarındaki okul çevre sağlığını yetersiz olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 68). Öğretmenlerin okul çevre sağlığı için çözüm önerileri, önerileri sırasıyla; öğrenci, öğretmen ve ailelere yönelik eğitim programları düzenlenmesi, okulun fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, okul temizliğinin düzenli yapılması ve çöplerin zamanında toplanması olarak saptanmıştır (Tablo 69, Şekil 27). Öğretmenlerin çözüm önerilerinin tüm okullar için yakın oranlarda olması, öğretmenlerin benzer sorunlar yaşadığını göstermektedir. Çocuk gelişiminde çok önemli olan ilköğretim okullarında, çevre sağlığı koşullarının geliştirilmesi gerekmektedir. Ters durumda, okul dönemi ve sonrasında ciddi etkilenmeler doğabilecektir.

Öğretmenlerin ve yöneticilerin okul sağlığını geliştirme konusundaki önerileri incelendiğinde; en çok geliştirilen öneriler sırasıyla öğrenci-öğretmen ve ailelerine yönelik sağlık çalışanlarınca okul sağlığı, belirli gün ve haftalarda konu ile ilgili eğitimlerin verilmesi, okul temizliğinin düzenli yapılması, sağlık taramalarının düzenli sürdürülmesi, okullara lojistik destek sağlanması, öğretmenlerin güdülenmesi (motivasyonu), okulda bir sağlık biriminin olması ve müfredata Sağlık Bilgisi Dersi'nin konulması olarak saptanmıştır. Supramaniam ve ark.nın 2000 yılında gerçekleştirdikleri Ankara-Altındağ çalışması, bu yönüyle, bulgularımızla koşutluk göstermektedir (8).

Özsoy² Okul Sağlığı hakkında şu vurguları öne çıkarmaktadır :

“ İlkokulda sağlık işleri, öbür bütün işlerin yolunda gitmesinin baş koşuludur. Sağlıklı olmayan öğrenci, sağlıklı olmayan öğretmenin devam sorunu olacağı açıktır. Öte yandan sağlıksızlık, her etkinliği olumsuz etkileyen bir etmendir. Bu bakımdan, sağlıklı yaşamak için yeterli kazandırmak ve okulda sağlıklı yaşamanın önlemlerini almak, okulun önemli görevi olmaktadır.”

Özsoy'a göre; “ Dengeli beslenme hem eğitim, hem uygulama olarak ilkokulların önemli görevleri arasındadır. Müdür, bunların okulda düzenli sürdürülmesini sağlamalıdır.”

“Örn. aşılarda zamanında, düzenli yapılması, her öğrencinin eksiksiz aşılınması, koruyucu sağlık hizmeti olarak önemlidir. Görme, işitme, ağız, diş, solunum yolları vb. sağlık taramalarının düzenli yapılması okullardaki öncelikli sağlık hizmetleri arasında gelmektedir. Kazalardan Korunma bir başka sağlık önlemidir. “

“Sağlık hizmetlerinin amacı okulda sağlıklı yaşam, sağlıklı çalışma ortamını yaratmak ve sürdürmektir. Bunda bedensel sağlık kadar ruh sağlığının da önemi vardır” (93).

² Prof. Dr., Eğitim Yönetimi uzmanı, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fak.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bütün bulgular sonucunda şu sonuç ve öneriler ortaya konabilir :

Tekirdağ il merkezindeki 22 ilköğretim okulunun örneklenen 11'inde okul sağlığı hizmetleri incelendiğinde; okulların 6'sında öğrenci sayısına göre sıra sayısının yetersiz olduğu, 8'inde sınıfta öğrenci başına 2 m² den az alanın düştüğü, 7'sinde sınıfta 1 öğrenciye 4 m³ ten az oylum düştüğü, 3'ünde ön sıra-tahta uzaklığının uygun olmadığı, 4'ünde okul koridorlarının, 5'inde okul merdivenlerinin uygun olmadığı, 8'inde sınıf temizliğinin günde 1 kez olduğu, 1'inde yalnızca süpürge ile temizliğin yapıldığı, 8'inde tuvalet ve lavaboların yetersiz olduğu, 4'ünde tuvalet ve lavaboların sağlıksız ve yetersiz olduğu, 10'unda her lavaboda sabun bulunmadığı, 3'ünde tuvaletlerin kirli olduğu, 4'ünde tuvaletlerin yalnızca su ile yıkandığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamımızdaki okulların 4'ünde okul bahçesinde kazaya neden olabilecek bir durum olduğu, 7'sinde okul bahçesinde enfeksiyon kaynağı bulunduğu, 5'inde okul bahçesinde her öğrenciye 5 m² den az alanın düştüğü 8'inde okullardaki ecza dolabında temel malzemelerin olmadığı ve yalnızca özel okulda sağlık biriminin bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırma örneklemine alınan okulların 5'inin yoğun taşıt trafiğine yakın olduğu ve 9'unda okul giriş ve çıkışlarında hiçbir trafik önleminin olmadığı saptanmıştır. Okulların 4'ünün çevresinde gezici satıcıların bulunduğu ve bırakalım 200 metreyi, okulun 100 m yakınında bile öğrenciler için sakıncalı yerler olan oyun salonu, kahvehaneler (n=5), tekel bayisi (n=9), bar ve meyhaneler (n=1) bulunduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki okullarda okul sağlığı kapsamında yapılan uygulamalar incelendiğinde; okulların 3'ünde öğrencilerin aşı kayıtlarının ne okulda ne de Sağlık Ocağı'nda olduğu, 2'sinde işitme ve büyüme-gelişme taramalarının yapılmadığı, 5'inde içme kullanma suyunun kalıcı klor + bakteriyolojik + kimyasal denetiminin düzenli yapılmadığı, 5'inde böcek ve haşerelere

karşı ilaçlama yapılmadığı öğrenilmiştir. Okulların 9'unda Okul Çevre Sağlığı Standardı'nın olmadığı, 8'inde de Okul Çevre Sağlığı Kurulu'nun kurulmadığı gözlenmiştir.

Öğrencilerin % 4.9'unun (n=734) evden beslenme çantası getirmediği, % 75.2'sinin (n=1 229) en çok kantinden gıda maddesi aldıkları ve öğrencilerin en çok tükettikleri içecek maddesinin kola (% 25) olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin % 32.7'sinin sağlıkla ilgili bilgileri de ailesinden aldığı saptanmıştır.

Araştırmaya alınan 150 sınıf öğretmenin okul sağlığı konusunda eğitim alma durumları incelendiğinde; öğretmenlerin % 84.7'sinin (n=127) herhangi bir eğitim almadığı ve % 96.6'sının (n=142) bitirdikleri okullarda verilen okul sağlığı eğitimini yetersiz buldukları ve en önemli neden olarak bu konunun bir müfredat dersi olarak okutulmamasından kaynaklandığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Öğretmenlerin çalıştıkları okulda sağlık ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumları incelendiğinde; % 96'sının (n=144) hizmet içi eğitim almadığı ve öğretmenlerin % 56.7'sinin (n=85) öğrencilerini ergenlik dönemi hakkında bilgilendirmediği tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki okullarda kaza ve acil durumlar için alınmış önlemler incelendiğinde; 7 okulda her katta yangın donanımının bulunmadığı, 9'unda yangın söndürücünün muayene tarihinin zamanında yapılmamış olduğu ve 1'inde deprem tatbikatının hiç yapılmadığı öğrenilmiştir.

Okullarda, öğrencilerde % 76 (n=114) oranında en çok düşme ve çarpmaların meydana geldiği, okulda meydana gelen kaza ve yaralanma durumlarında % 26.5 (n=9) ile en çok yapılan uygulamaların aileye haber vermek ve öğrencinin bir okul çalışanı ile sağlık kuruluşuna götürülmesi olduğu tespit edilmiştir. Okullarda 2001-2002 öğretim yılında en çok görülen bulaşıcı hastalıklar için toplam 11 okul için morbidite hızları hesaplandığında en çok oran ‰ 2.1 ile suçiçeği, en düşük oran ‰ 0.7 ile grip olgularında bulunmuştur. Bulaşıcı hastalıklarda % 39.5 oranı ile (n=28) en çok yapılan uygulamanın sağlık kuruluşuna sevk olduğu ve okul yöneticilerinin 9'unun bulaşıcı hastalıklarda okulun kapatılmasını olumlu olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Sınıf öğretmenlerinden alınan bilgiye göre, sağlık sorunu olarak 8 577 öğrenci arasında en çok sorun hızı % 1.9 ile görme, % 0.8 ile yazma ve % 0.5 ile konuşma olarak saptanmıştır. Öğretmenlerin en çok yaptığı uygulamanın sağlık kuruluşuna sevk olduğu kaydedilmiştir.

Araştırma örneğine alınan öğrencilerin % 65.4'ünün (n=1 069) okulda hastalandıkları zaman ilk haberdar ettikleri kişinin öğretmenleri olduğu, öğrencilerin % 65.1'inin (n=1 065) ecza dolabında bulunması gereken malzemeleri bir ölçüde bildiği, % 89.2'sinin (n=1 499) okulda öğle yemeğinden sonra dişlerini fırçalamadıkları, kız öğrencilerin % 11'inin (n=85) erkek öğrencilerin % 17.5'inin (n=151) sigarayı bir kez denediği, kız öğrencilerin % 12.3'ünün (n=95) erkek öğrencilerin % 22.3'ünün (n=193) alkolü denemiş oldukları ve okul yöneticilerinin ½'sinin zararlı madde bağımlılığına karşı en çok öğrencilere yönelik seminerlerin verilmesi gerektiğini düşündükleri ve 3 / 11'nin herhangi bir önlem almadığı açığa çıkmıştır. Öğrencilerin % 46.7'sinin (n=763) içme suyunu evden getirdiği, % 59.4'ünün (n=665) ellerini düzenli olarak yıkamadığı

ve en sık yıkamama nedeni olarak lavabolarda sabun bulamadıkları gerekçesini öne sürdükleri gözlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bu bulgular; bizim araştırmanın başlangıç aşamasında geliştirdiğimiz aşağıdaki olumlu hipotezlerimizi yalanlamaktadır.

- Tekirdağ il merkezindeki ilköğretim okullarında okul sağlığı hizmetleri yeterlidir.
- Bu konuda okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin bilgi eksikliği yoktur.
- Örgütlenme ve yönetim düzleminde sorunlar yoktur.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulgularına göre okul sağlığının geliştirilmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir :

Tekirdağ il merkezindeki ilköğretim okullarının önemli bir bölümü, çevre sağlığı açısından TSE ve DSÖ standartlarına uygun değildir. Bu durum önemli sorunları da birlikte getirmektedir. Bu nedenle, yeni yapılacak okul projelerinin çiziminde ve okul yapımında bu standardın mutlaka dikkate alınması gerekmektedir. Halen var olan okullarda ise yapısal ve çevresel özelliklerden olanaklı olanlar; okul çıkışlarında trafik kazası önlemlerinin alınması, kahvehane, bar gibi yapıların ilgili yönetmelikte öngörülen 200 m ötesine kaldırılması, okulun fiziksel olanaklarının geliştirilmesi, tuvalet donanımının iyileştirilmesi olarak sıralanabilir. Ayrıca, okullarda çevre sağlığının durumu dönemsel olarak düzenli biçimde izlenmeli ve olumsuz gelişmeler saptandığında gereken önlemler ilgili kurumlarca ivedilikle alınmalıdır.

Okullarda “Okul Çevre Sağlığı Kurulu” oluşturularak okuldaki çevre sağlığı ile ilgili konularda etkili olarak çaba göstermesi sağlanmalıdır. Okulun çevre ile ilgili olumsuzlukları saptanarak, bir plan çerçevesinde çözümüne özen gösterilmelidir.

Yangın ve deprem tatbikatlarının her okulda düzenli yapılmasının sağlanması, bu gibi durumlardan can ve mal yitliğini en aza indirecektir. Bu gibi olağandışı durumlarda yapılacakları belirten yazılı bir görevlendirme usulen yazılmış bir belge olmaktan çıkarılıp, öğretmen, personel ve öğrencilere yapılması gerekenle ilgili gerekli eğitim uzmanlarca verilmelidir. Yangın alarmı, yangın söndürme donanımı, yangın çıkışı gibi önlemlerin her okulda gerektiği gibi işler ve hazır edilmeli, bunlar ulaşılabilecek yerlerde bulunmalı, düzenli denetimleri yapılmalı, bu sistem ve donanımın nasıl kullanılacağı ile ilgili gerekli bilgiler herkese verilmelidir.

Okullarda öğretmen ve personelin bir bölümüne ilkyardımla ilgili kurslar düzenlenmeli, bu kişilerin geri kalan personel ve öğrencileri sistematik bir biçimde eğitmesi sağlanmalıdır.

Okullarda ivedi bir durumda ulaşılabilecek sayıda, ilkyardım dolabı bulundurulmalı, ilkyardım dolaplarında temel gereçlerin yenilenerek var olması sağlanmalıdır.

Öğrencilerin okula kayıt oldukları yıl içinde, olanaklı olduğu ölçüde erken, ağız ve diş sağlığı, işitme ve genel fizik muayenelerinin yapılması, SEM'nin personel eksikliğinin giderilmesi ya da okul ve Sağlık Ocakları ile işbirliği yapılarak giderilmesi, bu amaçla sağlık kuruluşları ile işbirliğine gidilmesi önerilmektedir.

İlgili Sağlık Ocağından bir sağlık personeli, Okul Sağlığı uygulamalarını geliştirmek ve desteklemek amacıyla görevlendirilmelidir. Okul Sağlığı Hekimleri ve Hemşireleri yetiştirilmelidir.

Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları Okul sağlığı ile ilgili olarak sürekli işbirliği yapmalı, Sağlık Bakanlığı'nda bu konu ile ilgili bir birim oluşturulmalıdır. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'ne bağlı Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı bu amaçla beklenen çalışmaları yapamamaktadır. Ya bu Daire Başkanlığı etkinleştirilerek Okul Sağlığı'nı da üstlenmeli ya da Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Okul Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmalıdır. Bu Daire Başkanlığı, başta Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'ne bağlı Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı olmak üzere, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün ilgili alt birimleri ile eşgüdümlü olarak örgütlenmeli ve çalışmalıdır.

Belediyeler çevre sağlığı ile ilgili hizmetleri de yerine getirdiklerinden, okul yöneticileri bu konudaki aksaklıkların giderilmesi için belediyelerle işbirliği içinde olmalı, verdikleri hizmetlerden en üst düzeyde yararlanmaya çalışılmalıdır.

“Okulu ve çevreyi sağlıklı bir gelişmeye kavuşturmak için okul-çevre ilişkilerinin sağlıklı olması gerekir. Bunun sağlanması da bir yönetim görevidir.”

Öğretmenlerin sistematik bir yaklaşımla gerekli eğitimi almadıkları, bu amaçla öğretmen yetiştiren okulların programlarına kuramsal ve uygulamalı sağlık derslerinin konması, mezun olanlara da hizmet içi eğitimle bilgi ve beceri sağlanmasının gerekliliği düşünülmektedir. Başta Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere bu alandan sorumlu kurumların, soruna yönelik durumu görmeleri ve girişimde bulunmaları yerinde bir beklentidir.

“Sağlık hizmetleri için okul müdürünün görevleri değişik mevzuata dağılmış durumdadır. Müdür bunları sağlık hizmetleri başlığı altında bir yerde toplarsa kullanım kolaylığı sağlar. İl Sağlık Eğitim Merkezi ile Rehberlik ve Araştırma Merkezi okulların sağlık hizmetleri konusunda işbirliği yapacağı ve yardım isteyecekleri kurumlardan başlıcalarıdır.”

“Okullarda tutulan toplu kayıtlara öğrencilerin sağlık durumlarının düzenli olarak işlenmesi, daha sonraki dönemlerde işe yarayan kayıtlar olmaktadır. Bu bakımdan, buna özen gösterilmelidir.”

Sağlık eğitiminin bir sağlık çalışanınca verilmesi ve eğitimde görsel / işitsel araçlarının kullanılması, böylece sağlık eğitiminin kalıcı davranış değişikliğini hedeflemesi gereklidir.

Sonuç olarak Okul Sağlığı, özellikle ülkemiz gibi genç nüfusa sahip gelişmekte olan ülkelerde asla savsaklanmaması gereken sağlık hizmetleri içindedir. Bu hizmetlerle ilgili yönetmelik ve öbür mevzuat kuralları konmuştur. Bunların günlük yaşama geçirilmesi amaçlanmalıdır. Okul Sağlığı konusunda daha ayrıntılı ve geniş kapsamlı araştırmalar yapılmalı ve bu uygulamalarının geliştirilmesi için gerekli girişimler uygulanmaya konmalıdır.

ÖZET

Araştırma, bir Halk Sağlığı yüksek lisans tezi olarak, Tekirdağ İl merkezinden örneklenen İlköğretim okullarında Okul Sağlığı hizmetlerinin durumunu, gereksinimlerini saptamak ve soruna yönelik çözüm önerileri geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı ve kesitsel bir alan araştırması olan bu çalışmada, örnekleme her mahalleden en az bir ilköğretim okulu almak koşuluyla 11 ilköğretim okulu alınmıştır (okulların yarısı). Kapsama alınan 11 okulun yöneticileri ve sınıf öğretmenleri (n=150, sensus) ile 2002-2003 öğretim yılında 4-8. sınıfta kayıtlı 1 635 öğrenci cinsiyete ve sınıfa göre katmanlanarak, basit rasgele örnekleme yöntemiyle %16.2 oranında seçilmiştir. Çalışma, Kasım 2002 - Mayıs 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Her denek kümesi ve gözlemci için, literatürün de yardımıyla hazırlanan 4 ayrı anket formu ile veri toplanmıştır. Okul yöneticileri ve sınıf öğretmenlerine anket formunda, Okul Sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan uygulamaları; öğrenci anket formunda, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve sağlık davranışlarını ve gözlemci anket formunda ise okula ait özellikleri saptamak amacıyla geliştirilen sorular bulunmaktadır. Elde edilen veriler; Dünya Sağlık Örgütü ve Türk Standartları Enstitüsü'nün Okul Çevre Sağlığı Standardı ile karşılaştırılmış; okullara ve cinsiyete göre tanımlayıcı özellikler ki kare testi ile bilgisayarda değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak Tekirdağ il merkezindeki ilköğretim okullarının 7/11'i çevre sağlığı durumu açısından standartlara uygun değildir. Okulların 8/11'inde sınıfta her öğrenciye ortalama 2 m² den az alan düşmektedir. Okulların 8'inde tuvalet ve lavaboların yetersiz olduğu, 9/11'inde okul çıkışlarında trafik kazalarından korunmaya yönelik hiçbir uygulamanın olmadığı belirlenmiştir.

Okulların yarısından çoğunda (6/11), Okul Sağlığı hizmetlerine yönelik düzenli uygulamaların yapılmadığı bildirilmiştir.

Öğretmenlerin (n=150) çok az bir bölümünün (% 15.3) Okul Sağlığı konusunda eğitim aldığı, yalnızca % 43.3'ünün (n=65) öğrencilerini ergenlik dönemi hakkında bilgilendirdiği ve öğretmenlerin yarıya yakınının (% 45.3) okul çevre sağlığını yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Öğrencilerin % 59.3'ü (n=970) okulda ellerini uygun olarak yıkamamakta; yıkamama nedeni en sık olarak lavabolarda sabun olmayışına bağlamaktadır. Her 4 öğrenciden 1'i (n=409) içecek olarak en çok kola tüketmektedir. Kız öğrencilerinin % 11'i (n=85), erkek öğrencilerin % 17.5'i (n=151) sigarayı; kız öğrencilerin % 12.3'ü (n=95) ve erkek öğrencilerin % 22.3'ü (n=193) alkoli en az bir kez denemişlerdir. Sınıf (yaş) yükseldikçe, öğrencilerin riskli davranışlarında artış olduğu gözlenmiştir.

Çocuk gelişiminde çok önemli bir süreçte yer alan ilköğretim okullarında çevre sağlığı koşullarının geliştirilmesi gerekmektedir. Okul Sağlığının geliştirilmesi amacıyla yapılması gereken en önemli uygulamanın, öğrenci-öğretmen ve ailelere yönelik eğitim verilmesi olduğu öngörülmüştür.

Anahtar Sözcükler : İlköğretim okulu, İlköğretim öğrencisi, Okul sağlığı hizmetleri,

Okul çevre sağlığı, Puberte, Ergenlik (adolesans)

**THE STATE OF SCHOOL HEALTH SERVICES
IN ELEMENTARY SCHOOLS
AT PROVINCIAL CENTER OF TEKİRDAĞ - TURKEY,
THE NEEDS AND THE SUGGESTIONS FOR THE FUTURE**

SUMMARY

The aim of this study -as a thesis for MPH degree- is to determine both the quality of the school health services and requirements of these schools sampling elementary schools at the provincial center of Tekirdağ / Turkey and to develop some suggestion for solving the problems detected.

Eleven elementary schools as half of all existing in Tekirdağ- were included into this descriptive study. One hundred and fifty teachers (census) and 1 635 pupils attending 4th-8th classes in 2002-2003 school term, were randomly selected from these schools as 16.2 per cent of the pupils..

The required data were collected by four different questionnaires. The questionnaire for teachers and school administrators interrogated about school health services; for students, interrogated about the demographic characteristics and health behaviors of the students, and questionnaire for the researcher included questions on the some health related features of sampled schools. Collected data were compared with the standards settled by the Turkish Standards Institute and the WHO standards.

The chi-square test was utilized for statistical interpretation.

Seven of eleven elementary schools did not have minimum standards. In the eight of eleven schools, each student had less than 2 m² places in the classrooms. In the eight of eleven schools again, the toilets and lavatories were insufficient, and 9 / 11 of the schools had no preventive measures for the traffic accidents.

Only 15.3 per cent of teachers have taken education about school health services. 43.3 % of teachers have informed their student on the adolescence problems. And 45.3 % of the teachers sampled, have evaluated the environmental health conditions of their schools as insufficient.

Fifty nine point three per cent of the students don't wash their hands adequately, and they report the absence of the soap as the excuse for acting in this way. Eleven per cent of the girls and 17.5 % of the boys have tried smoking, and 12.3 % of girls versus 22.3 % of boys have experienced drinking alcohol at least once.

The greater rate of the ill-behavior has been observed the greater the school year.

The elementary school years are very important phase of the childhood. For improving the health conditions in the schools, we'd better firstly begin with the training of teachers, students and the families all together.

Key words: Elementary school, Pupil, School health services, School environmental health, Puberty, Adolescence

KAYNAKLAR

1. Çakır BM. İlkokul Öğretmenlerine Sağlık Konusunda Verilen Hizmet İçi Eğitimin Öğrencilerin Sağlık Bilgisine Etkisi (tez). İstanbul: MÜ Tıp Fak; 1997: 1-5, 8-10.
2. Polat H. Ankara Merkez İlçelerindeki Okulların Çevre Sağlığı Yönünden İncelenmesi (tez). Ankara: HÜ Tıp Fak; 1998: 1-10,32-54.
3. Koç S. Okul Sağlığını Geliştirme Programlarında Öğretim Araç ve Yöntemlerinin Etkinliği (tez). İstanbul: İÜ Tıp Fak; 1997: 4-10,12-14.
4. Bulduk S. Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu (tez). İstanbul: MÜ Hemşirelik YO; 2002: 6-17.
5. Çimen S. 15-18 yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi (tez). İstanbul: İÜ Hemşirelik YO; 2003: 2-4, 13-21.
6. Topçu T. Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Okul Sağlığı Çalışması (tez). Ankara: HÜ Tıp Fak; 1978: 1-9, 24-31.
7. Kavaklıoğlu Ö. Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Okul Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Prospektif Bir Araştırma (tez). Ankara: HÜ Tıp Fak; 1985: 1-6.
8. Supramaniam AD, Aydın Y, Bacanlı A, Barut C, Başar K, Çağlar P. Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki 5 İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi (intörn araştırma raporu). Ankara.: HÜ Tıp Fak; 2000: 1-2, 5-19.
9. Pekcan H. Okul Sağlığı. Bertan M, Güler Ç (Editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997: 210-223.
10. Berberoğlu U, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne İl Merkezindeki Kamu İlköğretim Okullarında Çevre Sağlığının Değerlendirilmesi 2002. Etiler N, Şahin U (editörler), Uluslararası Çevre ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu: 2002-18-20 Ekim; İstanbul, Çizgi Tanıtım ve Matb. Ltd. Şti., 2002: 283-287.
11. Last MJ, Wallace BR (editors). Public Health & Preventive Medicine. Prevention and Health Education in Clinical, School and Community Settings. 14th ed. Appleton & Lange, 1998: 889.

12. DİE Kayıtları, Ankara, <http://www.die.gov.tr>, erişim tarihi : Eylül-2003
13. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Çocuk ve Çevre. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:23, Ankara: 1994: 20-21
14. Türk Standartları Enstitüsü, Çevre Sağlığı ve Okullar, TS 12014, Ankara: 1996:3-17.
15. Tuncel N, Şanlı Türkan, Perk M. Okul Sağlığı. Güçhan N (Editör). Halk Sağlığı Hemşireliği. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; 1992:136-150.
16. Leff S. Sosyal Çevre ve Okul Çocuğu. Okul Sağlığı Kongresi:1999-13-17 Ekim; İstanbul. 1999: 49-51.
17. Erefe İ, Bayık A, Kubilay G, Bahar Z, Erdoğan S, Aksayan S. Ve ark. Okul Sağlığı ve Hemşireliği. Erefe İ (editör). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset Ltd.Şti.; 1998: 183-190.
18. Yavuzer H. Okul Çağı Çocuğu. 9. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2003: 13-15.
19. Erdoğan S, Tuncel N, Seyirci S, Okul Sağlığı Hemşireliği ve Programları (Seminer). İstanbul: İÜ Hemşirelik YO; 1996:3-14.
20. Kub J, Steel SA. School Health. Claudia M. Smith, Frances A. Mourrer (Eds). Community Health Nursing Theory and Practice. London: WB. Saunders Company; 1997: 747-765.
21. Uzun M. 9-14 Yaş Grubu Çocukların Benlik Kavramı ve Saldırganlığı Pekiştirici Faktörlerin Belirlenmesi (tez). İstanbul: MÜ Hemşirelik YO; 2003: 8-12.
22. Pekcan H. Okul Sağlığı (seminer). Ankara: H.Ü. Tıp Fak; 2002: 2-19.
23. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. İstanbul : Güneş & Nobel Kitabevi, 1997: 315-336.
24. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2. Baskı. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1993:405-417.
25. Bahar Z. Okul Sağlığı Çalışmaları ve Hemşireliği. E. Üniv. Hemşirelik YO Dergisi 1989; 30 (2): 243-258.
26. Aytaç N. Kırsal Alanda İlkokullarda Okul Sağlığı (tez). Adana: ÇÜ Tıp Fak; 1990: 1-10, 14-18.
27. Şahin F. Okul Sağlığı. STED 2000-Haziran. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0600/3.html> Erişim tarihi : 15.02.2002
28. Beyazova U. Okul Sağlığı Konusunun Sosyalleşmiş Sağlık Hizmetleri içinde Uygulamasına Ait Bir Yöntem (tez). Ankara: HÜ; 1974:5-17, 22-36.
29. Görok G. Erdoğan S. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Seçim H (Ed.). Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları; 1992: 118-122.
30. Kinney ES. The School-Age Child. Schrefler S (Ed). Maternal Child Nursing. 2000; 951(38): 132-141.

31. Erden M, Akman Y. Eğitim Psikolojisi, Gelişim-Öğrenme-Öğretme. 5. Basım. Ankara: Akadaş Yayınevi, 1997: 40-67.
32. Lancaster S, Stranhope M. School-age child. Community Health Nursing, Process and Practice For Promoting Health. 3th ed. London: Mosby Company; 1992: 514-521.
33. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, 10. Baskı.İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000: 345-364.
34. Kurdoğlu G, Saner G, Sökücü S. Ergenlik (Puberte). Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). Pediatri 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1989: 104-113.
35. Arslan S, Ertem İ, Beyazova U, Ulukol B, Arslan P, Ölmez S. ve ark. Aile Sağlığı Programı Eğitici Dosyası. T Cem (editör). Ankara: SB. Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi; 1998: 112-119.
36. Eriş N. Çocukların Sağlıkları ile İlgili Kişisel Sorumlulukları (tez). İstanbul: İÜ Hemşirelik YO; 1997: 11-21, 68-74.
37. Bulut A, Çokar M, Eylen B, Akalın A, Gürşimşek I, Hamurcu H ve ark. Cinsel Sağlık Eğitimi. 2. Bs., İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Ceren Tanıtım Ltd. Şti. Uygun Matbaası. 2003: 67-83.
38. Öktem F, Kadayıfçı O, Beyazova U, Cılga İ, Sungur MZ, Şatıroğlu MK, ve ark. Ergenlik Döneminde Değişim. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları- Procter & Gamble A. Ş; 2003: 3-10
39. Erden M, Akman Y. Gelişim ve Öğrenme. 10. Baskı. Ankara: Arkadaş Yayınevi. 2000:40-60.
40. Gander MJ, Gardiner HW (Çeviri: B. Onur). Çocuk ve Ergen Gelişimi 3. Baskı. Ankara : İmge Kitabevi; 1998: 486-494.
41. Kınık E. Adolesanlarda Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişim. 2. Uluslararası Adolesan ve Sorunları Kongresi. 2001-27-30 Eylül; Kapadokya. 2001:141-144.
42. Kavaklıoğlu A. Büyüme ve Gelişim. Birinci Baskı. İstanbul : Hilal Matbaacılık A.Ş, 1992:183-196.
43. Başaran İE. Eğitim Psikolojisi. 13. Basım. Ankara : Gül Yayınevi, 1994: 52-54.
44. Bundak R. Ergenlikte Büyüme. Gökçay G (Ediör) 2. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. 2003-4-6 Haziran; İstanbul. İstanbul, Aka Ofset A.Ş. 2003: 62-63
45. Kazancı O. Eğitim Psikolojisi (Kuram ve İlkelerden Uygulamaya). İstanbul : Kazancı Matbaacılık San.A, 1989: 54-59.
46. Baysal SU. Okul ve Adölesan Sağlığı. Gökçay G (Ediör) 2. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. 2003-4-6 Haziran; İstanbul. İstanbul, Aka Ofset A.Ş. 2003: 131-132.
47. Yörükoğlu A. Çocuk ve Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları, 2000: 124-126.
48. Bouvier P. Okul Çocuğunun Fiziksel-Psikolojik Sosyal Sağlık Gereksinimleri. Okul Sağlığı Kongresi: 1999- 13-17 Ekim; İstanbul : 15-17.

49. Sığırcı N. İstanbul İlinde İki Farklı İlköğretim Okuluna Devam Eden 10-12 Yaş Grubu Öğrenciler ve Öğretmenlerinin Beslenme Konusundaki Bilgi ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi (tez). İstanbul: MÜ Hemşirelik Yüksek Okulu; 2002: 8-13.
50. Davies MB. Health Services For School children. Public Health Preventive Medicine and Social Services. Arnold E (Ed). 6. Baskı. London : Headline Group,1995: 107-115.
51. Kara B. Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Etiler N, Sahin U (editörler). Uluslararası Çevre ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu: 2002-18-20 Ekim; İstanbul, Çizgi Tanıtım ve Matb. Ltd. Şti., 2002: 295-304.
52. McEwen J. The Practice of Public Health. Detels R. (Ed.).Oxford Textbook Of Public Health. 6th. 2002:1624-1628.
53. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Halk Sağlığı Eğitimi Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Okul Çocuklarının Beslenmesi. Ankara : 2000.
[http:// www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). Erişim tarihi : 17.8.2003
54. Kalaycı AG. Okul Çocuğu ve Adölesan Beslenmesi. 47. Milli Pediatri Kongresi: 2003, 21-23-Ekim; İstanbul. 2003: 65-67.
55. Taneli N, Taneli B. Sağlıklı Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. İzmir : Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 1998:127-133.
56. Önder FO. Gülveren Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin Bazı Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması ve Bunun Malnütrisyon Prevelansı İle Olan İlişkisi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Ocak 2000: 1-3.
57. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı. Sağlık Eğitim Merkezleri İçin Okul Sağlığı Eğitimi ve Uygulama Rehberi. Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 1992: 1-12.
58. Siegel R. Nurse's Roles in Feeding Problems. [http:// www.schoolnurse.com](http://www.schoolnurse.com) Erişim tarihi : 15.03.2003
59. Yılmaz T. Okullarda Sağlık Eğitimi. 2. Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi: 2001-27-30 Eylül; Ankara, 2001: 177-181.
60. Juszczak L. Okul Temelli Sağlık Hizmetleri. Okul Sağlığı Kongresi: 1999- 13-17 Ekim; İstanbul : 5-7.
61. Hanlon JJ. Principles of Public Health Administration. 3th ed. Philadelphia.: Temple Univ. School of Medicine, 1988: 485-492.
62. Nahcıvan N, Erdoğan S. Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 2000: 3 (4); 10-16.
63. Spradley BW, Allander JA. Community Health Nursing. Concept and Practice. 4th ed., Lippincott : 1996: 415-433.
64. School Health Centers and Other Integrated School Health Services. American Academy of Pediatrics 2001; 107(1): 198-200.

65. Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi.
<http://www.segm.saglik.gov.tr/Petkinlik.htm>. Erişim tarihi : 17.03.2002
66. Tabak RS. Sağlık Eğitimi. Ankara : Somgür Yayıncılık, 2000: 300-307.
67. Rivett D. Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi. Okul Sağlığı Kongresi : 1999- 13-17 Ekim;
İstanbul: 21-25.
68. Telatar G. Dünya Sağlık Günü. 2003. www.un.org.tr/who/dsogun03/coverdsogun03.html
69. <http://www.who.int/world-health-day/2003/> Erişim tarihi : 18.05.2003
70. Okul Sağlığı Hakkında Genelge, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
01.05.2000, Sayı: 5845 G: 2000/35. <http://www.saglik.gov.tr/mevzuat>.
Erişim tarihi : 22.10.2003
71. Umumi Hıfzıssıhha Yasası. Tarihi : 24.04.1930, Sayı : 1593. R.G. yayım tarihi : 06.05.1930.
R.G. Sayısı : 1489. <http://www.saglik.gov.tr/mevzuat>. Erişim tarihi : 09.12.2003
72. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında
Yönetmelik R.G.: 09.09.1964/11802. <http://www.saglik.gov.tr/mevzuat>.
Erişim tarihi : 16.03.2002
73. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. 20.12.2001 tarih ve 8597 sayılı.
<http://www.saglik.gov.tr/mevzuat>. Erişim tarihi : 21.12.2001
74. Rodopman R, Gökçay G. Okul Çağı Bulaşıcı Hastalıklarında İzolasyon ve Aşılama.
Okul Sağlığı Kongresi : 1999- 13-17 Ekim; İstanbul : 35-41.
75. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme.
1. baskı. İstanbul: Saga Yayınları, 2002: 105-127.
76. Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
1997: 35-37.
77. İlköğretim Kurumları Yönetmeliği. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel
Müdürlüğü. : Resmi Gazete No 25212, 2003 Ağustos 27.
78. Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi.
Tekirdağ: 2001: 5.
79. Logen S. Okul Sağlığında Taramaların Yeri. Okul Sağlığı Kongresi: 1999- 13-17 Ekim;
İstanbul: 33-34.
80. Beyazova U. Erken Tanı açısından Sağlam Çocuk İzlemleri. STED.1994;3 (1) : 12-13.
81. Özden M. Sağlık Eğitimi. Ankara : Feryal Matb., 1993: 140-141.
82. Öncel S. Sürekli ve Etkili Sağlık Eğitiminde Okul Hemşiresinin Rolü. Ege Üniv.
Hemşirelik YO. Dergisi, 1999; 15: 59-66.
83. Sözen C. Sağlık Eğitimi. Ankara : Palme Yayıncılık, Özkan Matbaası, 2003: 45-56.
84. Erdem S. İstanbul İlinin Ataköy ve Sultan Çiftliği Bölgesinde İki İlkokuldaki Öğrencilerin
Kişisel Temizlik ve Bilgi Uygulamaları (tez). İstanbul: İÜ Hemşirelik YO; 1990. 59-72.

85. Nakou S. Engelli Okul Çocuğunun Sorunları. Okul Sağlığı Kongresi: 1999- 13-17 Ekim; İstanbul : 42-43.
86. Resmi veya Özel Öğretim Kurumlarının Hapishane, İçkili Yer ve Umuma Açık Yerlere Olan Uzaklıklarının Belirlenmesine dair Yönetmelik. R.G. Yayın Tarihi ve Sayısı: 13.01.1999-23582.
87. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı. Sağlık Eğitimi ve Yönetimi (Okul Sağlığı, Projeler, Yasalar, Yönetmelikler, Yönerge, Genelgeler ve TKY). Bilek Ş (editör). Ankara : Milli Eğitim Yayınları. 2001.
88. Merdol T. Okul Çocuğunun Beslenmesi. Okul Sağlığı Kongresi: 1999- 13-17 Ekim; İstanbul:7-9.
89. T.C. Tekirdağ Valiliği. Yaşayan Tekirdağ. Tekirdağ : Multimedya, 2003.
90. T.C. Tekirdağ Valiliği. Marmara'nın İncisi Tekirdağ. Multimedya, 2003.
91. DSÖ Kayıtları. Mayıs 2002 ([http:// www.who.int](http://www.who.int)) Erişim tarihi : 07.02.2003
92. Türk Tabipleri Birliği. Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000. Ankara 2000.
93. Özsoy, Y. Türk Eğitim Sistemi ve Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fak. Yayın no 190, Eğitim Ön lisans Programı, Ünite 1-6, syf. 74, Eskişehir, 1989.

RESİMLEMELER LİSTESİ

TABLolar DİZİNİ

	<u>SAYFA</u>
1. Okul Sağlığı Programının Örgütlenmesi	7
2. Okul Sağlığı Programı	8
3. Kapsamlı Okul Sağlığı Geliştirme Modeli	9
4. Okul Sağlığı Ekibi Üyelerinin Görev Tanımları	16
5. Okul Sağlık ve Uygulama Rehberinde Yer Alan Sağlık Eğitim Konuları	20
6. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Okullara Dağılımı	30
7. Araştırılan Okullardaki Sınıfların Çeşitli Özelliklerinin Uygunluk Durumu	34
8. Okullara Göre Tuvalet ve Lavabo Başına Öğrenci Sayısı	36
9. Okullardaki Tuvaletlerin Yeterlik Durumu	36
10. Okulların Tuvalet ve Lavabo Durumlarının Dağılımı	37
11. Tuvaletlere Ait Özelliklerin Dağılımı	38
12. Tuvalet ve Lavaboların Temizlik Durumu	38
13. Yöneticilere Göre Okullardaki Tuvaletlerin Temizlenme Durumu	39
14. Araştırmaya Alınan Okullarda Bulunan Birimlerin Durumu	39
15. Okullardaki Kantinlerin Temizlik Durumları	40
16. Araştırılan Okulların Okul Bahçesi ile İlgili Kimi Özellikleri	40
17. Yöneticilere Göre Okullardaki Temizlik Personeli Sayıları	41
18. Okullara Göre Sınıflardaki Ecza Dolaplarının Durumu	43
19. Öğrenciler İçin Sakıncalı, Okulların 200 m Çevresinde Bulunan Yerler	44
20. Örneklem Kümesindeki Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Dağılımı	45

SAYFA

53. Temel Sorunları Olan Öğrenciler İçin Öğretmenlerin Uygulamaları	70
54. Sınıflara Göre Öğrencilerin Hastalık Belirtilerini Fark Edilme Durumu	71
55. Öğrencilerin Okulda Sağlık Sorunu Olduğunda İlk Başvurdukları Kişiler	72
56. Okullara Göre Öğrencilerin Ecza Dolabı İçeriği Bilgileri	74
57. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ecza Dolabı İçeriği Bilgileri	74
58. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkolü Deneme Durumları	75
59. Öğrencilerin Okullara Göre Sigara ve Alkolü Deneme Durumları	77
60. Okulda Diş Fırçalama Davranışının Cinsiyete Göre Dağılımı	77
61. Okulda El Yıkama Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı	78
62. Günlük El Yıkama Sıklığının Sınıflara Göre Dağılımı	79
63. Okullara Göre Öğrencilerin Günlük El Yıkama Sıklıkları Dağılımı	80
64. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Okulda Ellerin Yıkama Yöntemi	80
65. Öğrencilerin El Yıkamama Nedenlerinin Okullara Göre Dağılımı	81
66. İçme Suyu Gereksinimini Karşılama Biçimlerinin Okullara Göre Durumu	82
67. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Temizlik Denetimdeki Alanlar	84
68. Öğretmenlerin Okul ve Çevre Sağlığını Değerlendirme Durumları	84
69. Okulun Çevre Sağlığını Olumsuz Değerlendiren Öğretmenlerin İyileştirme Önerileri.	85
70. Okullara Göre Öğretmenlerin Okul Sağlığının Geliştirilmesi Konusundaki Önerileri	87
71. Yönetici ve Öğretmenlerin Okul Sağlığını Geliştirme Konusundaki Önerileri	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>SAYFA</u>
1. Sağlık Eğitim Şeması	19
2. Araştırılan Okullardaki Sınıfların Çeşitli Özelliklerinin Uygunluk Durumu	35
3. Okullardaki Tuvaletlerin Yeterlilik Durumu	37
4. Okulların Tuvalet ve Lavabo Yeterlilik Durumları	37
5. Tuvalet Ve Lavaboların Temizlik Durumu	38
6. Yöneticilere Göre Okullardaki Temizlik Personel Sayıları	42
7. Yöneticilere Göre Okullarında Öğrencilerin Dönemsel Muayene sıklığı	49
8. Öğrencilerin Kantinden En Çok Aldıkları	52
9. Sınıflara Göre Öğrencilerin En Çok Tükettikleri İçecekler.	55
10. Öğrencilerin Okullara Göre En Çok Tükettikleri İçecekler	56
11. Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları	57
12. Öğretmenlerin Cinsiyete Göre Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynakları	58
13. Öğretmenlerin Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Konular	60
14. Öğretmenlerin Yaş Dilimlerine Göre Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Konular	61
15. Erkek ve Kadın Öğretmenlerin Öğrencileri Ergenlik Dönemi ile İlgili Bilgilendirdiği Konular	64
16. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynaklarını	65
17. Yöneticilere Göre Kaza ve Yaralanmalarda Yapılan Uygulamalar	67
18. Sınıflara Göre Hastalık Belirtilerinin Fark Edilme Durumu	72
19. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Okulda Sağlık Sorunu Olduğunda İlk Başvurdukları Kişiler	73
20. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ecza Dolabı İçeriği Bilgileri	75
21. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara Ve Alkolü Deneme Durumları	76
22. Okulda Diş Fırçalama Davranışının Cinsiyete Göre Dağılımı.	78
23. Günlük El Yıkama Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı	79
24. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Okulda Ellerini Yıkama Yöntemleri	81
25. Öğrencilerin Okulda İçme Suyunu Karşılama Durumları	83
26. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Temizlik Denetimdeki Alanlar	84
27. Okulun Çevre Sağlığını Olumsuz Değerlendiren Öğretmenlerin İyileştirme Önerileri	86

ÖZGEÇMİŞ

1976 Yılında Aydın / Söke'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini tamamladıktan sonra 1994'te Söke Sağlık Meslek Lisesi'ni dereceyle bitirdi. Aynı yıl Trakya Üniversitesi Tekirdağ Sağlık Hizmetleri Meslek YO'nda hemşirelik öğrenimine başladı ve 1996 yılında 1. olarak mezun oldu.

1997-1998 eğitim-öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'na dikey geçiş yaptı ve 1999 yılında bitirdi.

1995 yılında Tekirdağ Devlet Hastanesi Nöroloji Servisinde hemşire olarak göreve başladı ve iki yıl orada çalıştı.

1997 yılında Bursa'nın Mustafa Kemal Paşa ilçesi Devlet Hastanesi Nöroloji servisinde 6 ay çalıştıktan sonra, iki yıl Bursa Çocuk Hastanesi İntaniye ve Yoğun Bakım servislerinde görev yaptı.

1999 yılı Aralık ayından beri Trakya Üniversitesi Tekirdağ Sağlık Yüksek Okulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.

EKLER

EK-1

GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLAR

Prof .Dr. Ahmet SALTİK	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı.
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ *	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğr. Üyesi
Prof. Dr. Hikmet PEKCAN	Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğr. Üyesi
Prof. Dr. Ufuk BEYAZOVA	Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğr. Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğr. Üyesi
Dr. Tanju YILMAZER	Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı.
Müzeyyen TALI	Hacı İlbey İlköğretim Okulu Sınıf Öğretmeni

* Tez Danışmanı

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEKİRDAĞ İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DURUMU, GEREKSİNİMLER ve GELECEĞE YÖNELİK ÖNERİLER

Sayın Okul Yöneticisi,

Bu çalışmanın amacı, Tekirdağ İl Merkezindeki ilköğretim okullarındaki Okul Sağlığı hizmetlerinin durumunu okul yöneticileriyle birlikte belirleyip, Okul Sağlığı hizmetlerinin niteliğini yükseltmeye yönelik çözüm önerileri geliştirmektir.

Toplanan bilgiler yalnızca bilimsel amaç için kullanılacaktır.

Ankete ad yazmayınız.

Çalışmanın yararlı olabilmesi için soruları içten yanıtlamanızı diler, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Ülfiye MARMARİS
Trakya Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi-2002

OKUL YÖNETİCİ FORMU

- 1- Okulun adı :
- 2- Okulunuzun eğitim şekli nedir?
- 3- Okulunuzdaki toplam öğretmen sayısı nedir?.....
- 4- Okuldaki toplam öğrenci sayısı nedir?.....
- 5- Okulun 100 m çevresinde aşağıdakilerden hangileri var?
 - 1) Kahvehane ve oyun salonları
 - 2) Tekel ürünleri satan dükkanlar
 - 3) Bar ve meyhaneler
 - 4) Başka :
- 6- Okul binası yerleşim alanı kaç metrekaredir?
- 7- Okul bahçesi yerleşim alanı kaç metrekaredir?
- 8- Okulunuzun merdiven genişliği kaç metredir?
- 9- Okulunuzun koridor genişliği ne metredir ?
- 10- Okulunuzda kaç derslik vardır?.....
- 11- Sınıflardaki toplam sıra sayısı nedir?.....
- 12- Sınıfların eni kaç metredir?.....
- 13- Sınıfların boyu kaç metredir?.....
- 14- Sınıfların tavan yüksekliği kaç metredir?.....
- 15- Ön sıra ile yazı tahtası arasındaki uzaklık kaç metredir?
- 16- Okulun ısıtma sistemi nasıldır?
 - 1) Sobalı
 - 2) Elektrikli
 - 3) Kaloriferli
- 17- Erkek tuvaleti sayısı
- 18- Pisuar sayısı
- 19- Kız tuvaleti sayısı
- 20- Musluk sayısı
- 21- Okulda su, şehir şebekesinden mi sağlanıyor?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır.

- 22- Okulunuzun su deposu bakım ve temizleme aralığı nedir?
1) Ayda bir kez 2) Dört ayda bir 3) Altı ayda bir
- 23- Okulunuzun su deposu bakım ve temizlemesi en son ne zaman yapıldı?
.....
- 24- İçme ve kullanma suyunun klor ölçümü kim tarafından yapılıyor?
1) Sağlık Ocağı 2) Sağlık Müdürlüğü
- 25- İçme ve kullanma suyunun klor ölçümü ne sıklıkla yapılıyor?
.....
- 26- İçme ve kullanma suyunun klor ölçümü en son ne zaman yapıldı ?
.....
- 27- İçme ve kullanma suyunun klor ölçümü sonucu neydi?.....
1) Temiz (iyi) 2) Kirli (Kötü)
- 28- İçme ve kullanma suyunun denetimleri (bakteriyolojik, kimyasal) kim tarafından yapılıyor?
1) Sağlık Ocağı 2) Sağlık Müdürlüğü
- 29- İçme ve kullanma suyunun denetimleri (bakteriyolojik, kimyasal) ne sıklıkla yapılıyor?
.....
- 30- İçme ve kullanma suyunun denetimleri (bakteriyolojik, kimyasal) en son ne zaman yapıldı?.....
- 31- İçme ve kullanma suyunun denetim (bakteriyolojik, kimyasal) sonuçları neydi?
.....
- 32- Temizlik ile görevli personel sayısı :
- 33- Sınıf ve koridorların temizlenme aralığı nedir?
1) Günde 1 kez 2) Günde 2 kez
- 34- Tuvaletlerin temizlenme aralığı nedir?
1) Günde 1 kez 2) Günde 2 kez 3) Her ders sonrası
- 35- Bahçenin temizlenme aralığı nedir?
1) Günde 1-2 kez 2) Haftada 1-2 kez 3) Düzensiz aralıklarla
- 36- Sınıf ve koridorların temizliği ne ile yapılmaktadır?
1) Süpürme ve paspaslama
2) Süpürme ve yıkama
3) Deterjan (Çamaşır suyu, ağaç talaşı) ve paspaslama
4) Süpürme
- 37- Tuvaletlerin temizliği ne ile yapılmaktadır?
1) Çamaşır suyu ve deterjanla 2) Suyu
- 38- Okulunuzda yangın tatbikatı en son ne zaman yapıldı?
.....
- 39- Okulunuzda yangın tatbikatı ne sıklıkla yapılır?
1) Yılda bir kez 2) Yılda iki kez 3) Yılda 3 ve daha çok kez
- 40- Okulunuzda Deprem tatbikatı en son ne zaman yapıldı?
.....
- 41- Okulunuzda Deprem tatbikatı ne sıklıkla yapılıyor?
1) Yılda bir kez 2) Yılda iki kez 3) Yılda 3 ve çok kez
- 42- Yangın, deprem vb. durumlarda yapılacakları da içeren yazılı bir görevlendirme planınız var mı?
1) Evet 2) Hayır
- 43- Okul da bulunan birimleri işaretleyiniz
1) Kütüphane ve / veya okuma salonu
2) Kapalı beden eğitimi salonu
3) Kapalı spor salonu
4) Rehberlik servis odası
5) Yemekhane ve kantin
6) Laboratuvar ve iş teknik atölye
7) Sağlık Birimi
- 45- Herhangi bir kaza meydana geldiğinde, ilk girişimi yapmak üzere ilk yardım eğitimi almış kimse var mı? 1)Var 2) Yok

- 46- Herhangi bir kaza meydana geldiğinde ilk müdahaleyi yapmak üzere ilk yardım eğitimi almış kaç kişi var ?
- 47- Herhangi bir kaza, yaralanma v.b. olduğunda öğrenciler nereye gönderiliyor?
(Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz).
- 1) Aileye bildiriliyor
 - 2) Sağlık kuruluşuna bildiriliyor
 - 3) Aileye sağlık kuruluşuna götürmesi öneriliyor
 - 4) Öğrenci, okul çalışanlarından biri ile sağlık kuruluşuna gönderiliyor
 - 5) Daha sonra öğrencinin izlenmesi yapılıyor
 - 6) Sağlık personeli okula çağrılıyor
- 48- Okulunuzda İlk Yardım dolabı kaç tane vardır ?.....
- 49- Öğrencilerin ruh sağlığı ile ilgili olumsuz bir belirti görüldüğünde başvuru bir yer var mı?
1) Var 2) Yok
- 50- Öğrencilerin ruh sağlığı ile ilgili olumsuz bir belirti görüldüğünde öğrencileri nereye gönderiyorsunuz?
1) Okul rehberlik servisi ve öğretmenine 2) Rehberlik Araştırma Merkezine
- 51- Okula ilk kayıt sırasında öğrencilerin sağlık muayenesi yapılıyor mu?
1) Evet 2) Hayır
- 52- İlk sağlık muayenesinde sorun saptanırsa ne gibi uygulamalar yapılıyor ?
(Doğru olan tüm seçenekleri işaretleyiniz)
- 1) Öğrenciye bildiriliyor
 - 2) Aileye bildiriliyor
 - 3) Sağlık kuruluşuna bildiriliyor
 - 4) Aileye sağlık kuruluşuna götürmesi öneriliyor
 - 5) Öğrenci okul çalışanlarından biri ile sağlık kuruluşuna gönderiliyor
 - 6) Daha sonra öğrencinin izlenmesi yapılıyor
 - 7) Sağlık personeli okula çağrılıyor
- 53- Görme taramaları ne sıklıkla yapılıyor ?
1) Her yıl 2) Düzensiz 3) Yapılmıyor
- 54- Görme taramaları kim tarafından yapılıyor?
.....
- 55- Görme taramalarının kaydı tutuluyor mu?
1) Tutuluyor 2) Tutulmuyor
- 56- İşitme taramaları ne sıklıkla yapılıyor ?
1) Her yıl 2) Düzensiz 3) Yapılmıyor
- 57- İşitme taramaları kim tarafından yapılıyor?
.....
- 58- İşitme taramalarının kaydı tutuluyor mu?
1) Tutuluyor 2) Tutulmuyor
- 59- Ağız ve Diş sağlığı taramaları ne sıklıkla yapılıyor ?
1) Her yıl 2) Düzensiz 3) Yapılmıyor
- 60- Ağız ve Diş sağlığı taramaları kim tarafından yapılıyor?
.....
- 61- Ağız ve Diş sağlığı taramalarının kaydı tutuluyor mu?
1) Tutuluyor 2) Tutulmuyor
- 62- Büyüme ve gelişme taramaları ne sıklıkla yapılıyor ?
1) Her yıl 2) Düzensiz 3) Yapılmıyor
- 63- Büyüme ve gelişme taramaları kim tarafından yapılıyor?
.....
- 64- Büyüme ve gelişme taramalarının kaydı tutuluyor mu?
1) Tutuluyor 2) Tutulmuyor
- 65- Sağlık sorunu tespit saptanan öğrencinin sağaltımı izleniyor mu?
1) Evet 2) Hayır
- 66- Sağlık sorunu saptanan öğrencinin sağaltımı kim tarafından izleniyor?
.....

- 67- Öğrencilerin aşı kayıtları var mı?
1) Var 2)Yok
- 68- Öğrencilerin aşı kayıtları nerede bulundurulur?
1) Öğretmen dosyası 2) Sağlık Ocağı 3) İdare
- 69- Böcek ve haşerelere karşı ilaçlama yapılıyor mu?
1) Evet 2) Hayır
- 70-Böcek ve haşerelere karşı ilaçlamayı kim yapıyor?
.....
- 71- Böcek ve haşerelere karşı ilaçlama ne sıklıkla yapılıyor?
1) Her dönem 2) Gerektiğinde
- 72- Gıda işlerinde çalışan personelin sağlıkla ilgili dönemsel muayeneleri yapılıyor mu?
1) Evet 2) Hayır 3) Personel yok
- 73- Eğer yapılıyorsa gıda işlerinde çalışan personelin sağlıkla ilgili dönemsel muayeneleri ne sıklıkla yapılıyor?
1) Yılda bir kez 2) Yılda iki kez 3) Yılda 3 ve daha çok kez
- 74- Yemekhane kantin gibi yerlerin sağlığa uygunluğu denetleniyor mu?
1) Var denetleniyor 2) Var denetlenmiyor 3) Yok
- 75- Yemekhane kantin gibi yerlerin sağlığa uygunluğu kim denetliyor?
1- Okul yönetimi 2) Sağlık Müdürlüğü
3) Milli Eğitim Sağlık İşleri D.
- 76- Yemekhane kantin gibi yerlerin sağlığa uygunluğu ne sıklıkla denetleniyor?
1) Yılda bir 2) Her ay
- 77- Beden eğitimi dersleri düzenli olarak yapılıyor mu?
1) Her zaman yapılıyor. 2) Yapılmıyor
- 78-Sağlık raporu olup da beden eğitimi derslerine katılmayan öğrenci sayısı nedir?.....
- 79- Beden Eğitimi dersine Raporlu olarak katılmayan öğrenciler raporlarını nereden alıyorlar ?
1) Sağlık Ocağından 3) Hastaneden
2) Sağlık Eğitim Merkezlerinden 4) Başka.....
- 80- Beslenme Teneffüsü var mı?
1) Var 2) Yok
- 81- Geri kazandırılabilir atıklar (cam, metal, kağıt vs.) için ayrı çöp toplama yeri var mı?
1) Var 2) Yok
- 82- Sıvı atıklar nasıl uzaklaştırılıyor?
1) Foseptik 2) Kanalizasyon
- 83- 2001-2002 Öğretim yılında okulunuz da hiç bulaşıcı hastalık görüldü mü?
1) Görüldü 2) Görülmedi
- 84- Bulaşıcı hastalıklarda okulun kapanmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
1) Olumlu 2) Olumsuz
- 85- Okulunuzda oluşturulmuş olan Çevre Sağlığı Kurulu var mı?
1) Var 2) Yok
- 86- Okul Çalışanlarına sağlıkla ilgili hizmet içi eğitimler veriliyor mu?
1) Evet 2) Hayır
- 87- Okulunuzda madde bağımlılığına karşı ne gibi önleyici çalışmalar yapıyorsunuz?
.....
- 88- Okul çevresinde açıkta, denetimsiz gıda satışı var mı?
1) Var 2) Yok
- 89- Varsa önlemek için hangi girişimlerde bulunuyorsunuz ?
.....
- 90- Sizce öğrencilere sağlıkla ilgili hangi konularda eğitim yapılması önemlidir?
Önceliklerinizi lütfen belirtiniz.
.....
- 91- Okul Sağlığı hizmetlerini düzenleyen yazılı mevzuat okulda var mı?
1) Var 2) Yok.
- 92- Okulunuzun sağlığını geliştirebilmek için ne gibi ihtiyaçlarınız var?
Lütfen belirtiniz :

TEŞEKKÜR EDERİM..

- 14- Mezun olduğunuz okulda verilen Okul Sağlığı eğitimini yeterli buluyor musunuz ?
1) Evet 2) Hayır
- 15- Yeterli bulmuyorsanız sizce nedeni nedir ?
.....
- 16- Okulunuzda sağlıkla ilgili bilgi veriyorsanız hangi derslerde veriyorsunuz ?
.....
- 17- Öğrenciler sağlıkla ilgili en çok hangi konularda size danışıyorlar / yakınıyorlar ?
.....
- 18- Sınıfta ecza dolabı var mı ?
1) Var yeterli 2) Var yetersiz 3) Yok
- 19- Öğrencileriniz arasında ilkyardım gerektiren en çok hangi tür olaylar oluyor ?
.....
- 20- Sınıfınızda ne sıklıkla temizlik denetimi yapıyorsunuz ?
1) Haftada bir 3) Ayda bir
2) İki haftada bir 4) Düzenli aralıklarla değil 5) Yapmıyorum
- 21- Kişisel temizlik denetiminde nelere bakarsınız ?
1- Vücut hijyeni (El, yüz, tırnak)
2- Kılık kıyafet (Giyileri ve ayakkabısı)
3- Bit denetimi
4- Kullandığı araç ve gereçler (Beslenme çantası, kitap ve defterleri)
5- Denetlemiyorum
- 22- 2001-2002 Eğitim Öğretim yılında sınıfınızda hangi bulaşıcı hastalıklar görüldü ?
.....
- 23- 2001-2002 Eğitim Öğretim sınıfınızda görülen bulaşıcı hastalıklara karşı hangi önlemleri aldınız ?
.....
- 24- Hangi hastalıklarda, öteki öğrencilere bulaştırma riski nedeni ile çocuğun okula gelmemesi gereklidir ?
.....
- 25- Sınıfınızda sürekli denetlenmesi gereken hastalığa sahip öğrenciniz var mı ?
1) Var 2) Yok
- 26- Sınıfınızda sürekli denetlenmesi gereken hastalığa sahip öğrencilerin hastalıkları nelerdir ?
.....
- 27- Sınıfınızda görme sorunu olan öğrenciniz var mı ?
1) Var 2) Yok
- 28- Varsa kaç öğrenci ? kişi
- 29- Görme sorunu olan öğrencilerle ilgili ne yapıyorsunuz ?
.....
- 30- Sınıfınızda işitme sorunu olan öğrenciniz var mı ?
1) Var 2) Yok
- 31- Varsa kaç öğrenci ? kişi
- 32- İşitme sorunu olan öğrencilerle ilgili ne yapıyorsunuz ?
.....
- 33- Sınıfınızda yürüme sorunu olan öğrenciniz var mı ?
1) Var 2) Yok
- 34- Varsa kaç öğrenci ? kişi
- 35- Yürüme sorunu olan öğrencilerle ilgili ne yapıyorsunuz ?
.....
- 36- Sınıfınızda yazma sorunu olan öğrenciniz var mı ?
1) Var 2) Yok
- 37- Varsa kaç öğrenci ? kişi
- 38- Yazma sorunu olan öğrencilerle ilgili ne yapıyorsunuz ?
.....

- 39- Sınıfınızda konuşma sorunu olan öğrenciniz var mı ?
1) Var 2) Yok
- 40- Varsa kaç öğrenci ?kişi
- 41- Konuşma sorunu olan öğrencilerle ilgili ne yapıyorsunuz ?
.....
- 42- Okul da sağlıkla ilgili hangi konularda hizmet içi eğitimi verildi ?
.....
- 43- Okul da sağlıkla ilgili hizmet içi eğitimi kimler tarafından verildi ?
.....
- 44- Okulunuzda sağlıkla ilgili en son ne zaman hizmet içi eğitim aldınız ?
.....
- 45- Öğrencilerinizi ergenlik dönemi ile ilgili bilgilendiriyor musunuz ?
1) Evet 2) Hayır
- 46- Yanıtınız evet ise, ergenlik dönemi ile ilgili hangi konularda bilgilendiriyorsunuz ?
1) Fiziksel değişiklikler
2) Ruhsal değişiklikler
3) Hijyen
4) Cinsellik
5) Bulaşıcı hastalıklar
- 47- Öğrencilerinizi ergenlik dönemiyle ilgili konularda bilgilendirmiyor iseniz nedeni nedir ?
.....
- 48- Sizce öğrencilere sağlıkla ilgili hangi konularda eğitim verilmesi önemlidir ?
.....
- 49- Okulunuzda Okul Sağlığı konusundaki eksiklikler için nelerin yapılmasını önerirsiniz ?
.....
- 50- Okulunuzda çevre sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz ?
1) Yeterli 2) Bir ölçüde yeterli 3) Yetersiz
- 51- Okulunuzda çevre sağlığı için neler önerirsiniz ?
.....
.....
- 52- Okul Sağlığını geliştirme konusundaki önerileriniz nelerdir ? Lütfen belirtiniz.
.....
.....

TEŞEKKÜR EDERİM

EK- 4:

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEKİRDAĞ İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL SAĞLIĞI
HİZMETLERİNİN DURUMU, GEREKSİNİMLER ve GELECEĞE YÖNELİK ÖNERİLER

Sevgili Öğrencilerimiz,

Size uygulanan bu anketin amacı, zamanınızın büyük çoğunluğunu geçirmekte olduğunuz Okulunuzdaki sağlık durumlarını saptayıp ilgili kurumlarla işbirliği yaparak sizlerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yöneliktir.

Toplanan bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Ankete ad yazmayınız.

Sorularda size uyan şıkları işaretleyiniz.

İçten yanıtlarınız için teşekkür ederim.

Öğr.Gör. Ülfiye MARMARİS
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi -2002

ÖĞRENCİ ANKET FORMU

- 1- Okul adı ?.....
- 2- Kaç yaşındasınız?.....
- 3- Boyunuz ?.....
- 4- Kilonuz ?
- 5- Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz ?
- 6- Cinsiyetiniz ?
1) Kız 2) Erkek
- 7- Annenizin öğrenim durumu?
1) Okur-yazar değil 4) Lise mezunu
2) İlkokul mezunu 5) Yüksekokul mezunu
3) Ortaokul mezunu
- 8- Babanızın öğrenim durumu ?
1) Okur-yazar değil. 4) Lise mezunu
2) İlkokul mezunu 5) Yüksekokul mezunu
3) Ortaokul mezunu
- 9- Annenizin mesleği ?
1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Esnaf
4) Memur 5) Emekli 6) Çiftçi
7) Vefat
- 10- Babanızın mesleği ?
1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Esnaf
4) Memur 5) Emekli 6) Çiftçi
7) Vefat

- 11- Kaç kardeşiniz var ?
1) Kardeşim yok
2) İki kardeşiz
3) Üç kardeşiz
4) Dört kardeş ve yukarısı
- 12- Sağlıkla ilgili bilgileri nerelerden öğreniyorsunuz ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1) Okuldan
2) Ailemden
3) Gazete, dergi, televizyon vs.
4) Sağlık çalışanlarından
5) Arkadaş grubundan
- 13-Sağlığınız sizin için önemli mi ?
1) Her zaman önemli
2) Ara sıra önemlidir.
3) Önemli değildir.
- 14- Vücudunuzdaki hastalık belirtilerini fark edebilir misiniz ?
1) Hepsini fark ederim
2) Bazılarını fark ederim
3) Hiç fark edemem.
- 15- Okulda hastalandığınız zaman kime söylersiniz ?
1) Öğretmenlerime
2) Arkadaşlarıma
3) Kimseye söylemem
4) Başka
- 16-Yaralandığınızda veya bir yeriniz ağrıdığı anda okulda tedaviniz kim tarafından yapılır ?
1) Sağlık kolu
2) Öğretmenler
3) Diğer memurlar
4) Yapılmaz, hastaneye gidilir
5) Yapılmaz, eve gönderilir
- 17- Ecza dolabında bulunması gerekenleri biliyorsanız neler olduğunu yazınız?
.....
- 18- Evden beslenme çantası getiriyor musunuz ?
1) Her gün düzenli getiriyorum
2) Ara sıra getiriyorum
3) Getirmiyorum
4) Okul kantininden besleniyorum.
- 19- Okul kantininden en çok ne alıyorsunuz ?
1) Gıda maddeleri (tost, poğaç, bisküvi, simit vb.)
2) İçecek maddeleri (kola, meyve suyu, süt, çay vb.)
3) Kırtasiye maddeleri (Kalem, silgi, kağıt vb.)
4) Bir şey almıyorum
- 20- İçecek maddelerinden en çok hangisini içiyorsunuz ?
1) Süt
2) Meyve suyu
3) Kola
4) Çay veya kahve
5) Ayran
6) Su
- 21- Okulda içme suyunu nerden karşıyorsunuz ?
1) Çeşmeden içiyorum
2) Kantinden şişe su alıyorum
3) Evden getiriyorum
4) Okulda su içmiyorum
- 22- Sınıfınız teneffüslerde havalandırılıyor mu ?
1) Her teneffüs havalandırılır.
2) Bazı teneffüslerde havalandırılır.
3) Havalandırılmaz
4) Bilmiyorum
- 23- Bugüne değin okulda hangi aşuları oldunuz ?
1) Tetanos
2) Çocuk felci (Polio)
3) Kızamık
4) B.C.G. (Verem aşısı)
5) Difteri-Tetanos
6) Bilmiyorum
7) Aşı olmadım

- 19- Tuvaletler temiz mi ?
1) Temiz 2) Orta
3) Kirli 4) Çok kirli
- 20- Her tuvalette tuvalet kağıdı var mı ?
1) Var 2) Yok
- 21- Tuvaletlerde her lavaboda sabun var mı ?
1) Var 2) Yok
- 22- Tuvaletlerde kırık ayna ya da lavabo var mı ?
1) Var 2) Yok
- 23- Tuvalet zemini ve duvarları temizliği kolay malzemenen mi yapılmış ?
1) Evet 2) Hayır
- 24- Lavabolar temiz mi ?
1) Temiz 2) Orta
3) Kirli 4) Çok kirli
- 25- Sınıftaki çöp kovalarının çevresi temiz mi ?
1) Evet 2) Hayır
- 26- Çöp deposu okulun neresindedir ?
1) Okul bahçesi dışında kapı önünde 2) Okul bahçesinde
3) Okul binası içinde 4) Okul bahçesinin arka bölümünde
5)Yok
- 27- Sınıfın yerleşme düzeni, ışık öğrencilerin sol yanlarından gelecek şekilde mi ?
1) Evet 2) Hayır
- 28- Pencerelerden sınıfa ışık girmesine engel olacak bir şey (Yüksek ağaç, bina, boyalı cam vs.) var mı ?
1) Var 2) Yok
- 29- Okul bahçesinde yeterince ve uygun yerlerde çöp kovaları var mı ?
1) Var 2) Yok
- 30- Okul binasında sağlıkla ilgili açıklayıcı resim ve afişler var mı ?
1) Var 2) Yok
- 31- Tuvaletlerdeki çöp sepetleri kapalı mı ?
1) Kapaklı 2) Kapaksız
- 32- Tuvaletlerdeki sifonlar çalışır durumda mı ?
1) Evet 2) Hayır
- 33- Tuvaletlerdeki sifon kolları ulaşılabilir yükseklikte mi ?
1) Evet 2) Hayır
- 34- Her sınıfın kendine ait ecza dolabı var mı ?
1) Var 2) Yok
- 35- Sınıflarda bulunan ecza dolapları gereksinimi karşılar durumda mı ?
1) Yeterli 2) Yetersiz
- 36- Okuldaki ecza dolabı gereksinimi karşılayacak durumda mı ?
1) Yeterli 2) Yetersiz
- 37- Okul bahçesinde oyun ve spor etkinlikleri için neler bulunmaktadır ?
1) Basket Potası 3) Jimnastik araçları
2) Voleybol filesi 4) Futbol kaleleri
5)Birden fazla şık işaretlenmiş

EK : 6

T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: B.08.4.MEM.4.59.00.03.320/ 12113
KONU: Anket uygulaması.

28 MAYIS 2002

VALİLİK MAKAMINA

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimi gören Tekirdağ Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi Ülfıye MARMARİS'in Tekirdağ Merkez İlköğretim Okullarında "Okul Sağlığı Hizmetlerinin Durumu, Gereksinimleri ve Geleceğe Yönelik Öneriler" konulu tez çalışması yapma isteğine ilişkin Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 23.05.2002 gün ve 300 sayılı yazıları ile ekinde alınan anket formları ilişikte sunulmuştur.

Tekirdağ Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi Ülfıye MARMARİS'in İlimiz Merkez İlköğretim Okullarında "Okul Sağlığı Hizmetlerinin Durumu, Gereksinimleri ve Geleceğe Yönelik Öneriler" konulu öğrenci ve okul anket taraması yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde onaylarınıza arz ederim.


Çoşkun DEMİK
Milli Eğitim Müdürü

OLUR:

...../05/2002

Hıdır KARVEÇİ
Vali
Vali Yardımcısı

