

Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı

The Easiest Way to Promote Health: School Health

Turgut ŞAHİNÖZ¹, Saime ŞAHİNÖZ², Aydın KIVANÇ¹

ÖZET

Bir ülkenin en önemli kaynağı yeraltı kaynağı değil, insan kaynağıdır.

İnsan hayatının, ilk ve en önemli yıllarının okullarda geçtiği düşünülürse; sağlığı korumak ve geliştirmek için en elverişli dönemin okul dönemi olduğu anlaşılmaktadır.

Bu makalenin amacı; sağlığımızın her geçen gün daha da kötüye gittiği zamanımızda okul sağlığına dikkat çekmek ve güncel verileri yorumlayarak okul sağlığına yeni bir bakış açısı kazandırmaktır.

Bireylere sağlıklı bir yaşam tarzı kazandıran aile ve okul; sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için de önemli bir fırsat sunmaktadır. Bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını bu günden korumak, mutlu ve sağlıklı bir toplum temelini oluşturmaktadır.

Sağlıklı okul; öğrencilerin, öğretmenlerin, öğretmen dışı personelin ve okulla etkileşim içinde olan herkesin sağlığıyla ilgilenen bir oluşumdur.

Okul sağlığı; sadece projelerle yürütülemeyecek kadar geniş kapsamlı ve süreklilik isteyen entegre bir hizmettir. Bu nedenle okul sağlığı hizmetlerinin, mutlaka okul içerisinde kurulacak okul sağlığı birimi ile birinci basamak sağlık kurumlarından destek alınarak yürütülmesi, yetiştirilecek okul sağlığı memurunun okullarda istihdam edilmesi okul sağlığı alanında atılabilecek en önemli adımlar olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, Sağlığı Geliştirme, Öğrenci.

ABSTRACT

The most important source of a country is human resources, not underground resources.

If it is believed that the first and most important years of human life passes through the schools; it is understood that the most favorable period for protecting and promoting health is the school period.

The purpose of this article is; In today's world where human health is getting worse every day, to draw attention to school health and to give a new perspective to school health by interpreting current data.

Families and schools that give individuals a healthy lifestyle also provide an important opportunity to create a healthy society. Protecting the physical, mental and social health of individuals from the school age is the foundation of a happy and healthy society.

Healthy school is an organization that is interested in the health of students, teachers, non-teacher staff, and anyone who interacts with the school.

School health; is an integrated service that is comprehensive and cannot be carried out only by projects. For this reason, we believe that school health services must be carried out with the support from the primary health care institutions through the school health units to be established in the school and by trained school health officers employed at school are the most important steps that can be taken in the field of school health.

Key Words: School Health, Health Promotion, Student

¹Yrd. Doç. Dr. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
²Doç. Dr. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

GİRİŞ VE AMAÇ

Hayatımızın en önemli 20 yılının okullarda geçtiği düşünülürse; sağlığı korumak ve geliştirmek için en elverişli dönemin okul dönemi olduğu anlaşılmaktadır.

Okul sağlığı; geleceğin toplumunu oluşturacak bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını bu günden korumak, mutlu ve sağlıklı bir toplum oluşturmak demektir.

Ülkemizin nüfusunun yaklaşık dörtte biri öğrencilerden oluşmaktadır. Buna öğretmenler, veliler ve okulda çalışan diğer personel de eklendiğinde ülke nüfusunun yarısından fazlasını kapsamaktadır. Bu nedenle okul sağlığı, ülke nüfusunun yarısını doğrudan, tamamını ise dolaylı olarak ilgilendirmektedir.

Tablo 1. Ülkemizdeki Okul, Öğretmen ve Öğrenci Sayıları (2016 – 2017 Eğitim-Öğretim Yılı)¹

	Okul Sayısı	Öğretmen Sayısı	Öğrenci Sayısı
Okul Öncesi	29 293	77 109	1 326 123
İlkokul	29 169	282 043	5 593 910
Ortaokul	16 987	269 759	5 566 986
Lise	5 225	147 052	3 136 440
Üniversite	3 729	151 763	6 627 505
TOPLAM	84 403	927 726	22 250 964

Tablo 1’de görüldüğü üzere ülkemizde yaklaşık 900 bin öğretmen ve 22 milyon öğrenci bulunmaktadır.¹ Bu sayılar birçok ülkenin nüfusundan fazladır. Nüfusumuz her geçen yıl artıyor olsa bile halen birçok ülkeye göre genç nüfusumuz oldukça fazladır. Öğrenciler, toplam nüfusun yaklaşık yüzde 32’sini oluşturmaktadır.²

Ülkemizdeki okul sağlığı çalışmalarının tarihçesine baktığımızda; 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda okul sağlığının devletin yükümlülüğü olduğu ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütüleceği belirtilmektedir.³ 1962 yılında 7. Milli Eğitim Şurasında okul sağlığı hizmetleri için okul hekimi ve okul hemşiresi yetiştirilmesi kararı alınmıştır ancak günümüzde halen okul

sağlığı hekimi ve hemşiresi yetiştiren lisans düzeyinde bir eğitim programı bulunmamaktadır.⁴ Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak 2010 yılından beri Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)’na 3 kez önerdiğimiz halde “Okul Sağlığı Lisans Programı” hiçbir gerekçe gösterilmeden reddedilmiştir. Ülkemizde okul sağlığı ile ilgili sertifika ve yüksek lisans programları bulunmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1984 yılında yayımlanan ve 1992 yılında yeniden düzenlenen “Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi” okullarda sunulacak sağlık hizmetlerinin çerçevesini belirlemiştir.⁴

Ülkemizde okul sağlığı kapsamında bir takım projeler yürütülmektedir. Ancak kapsamlı ve sistematik bir okul sağlığı programı yoktur. Bazı okullarda revir bulunmaktadır ancak, “okul sağlığı birimi” hiçbir okulda bulunmamaktadır. Özel okulların bazılarında hemşire hatta hekim bulunmaktadır ancak bu sayı, kayda alınamayacak kadar azdır.⁵

Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında 2004 yılında başlatılan bir çalışmanın ürünü olan ve okullarda sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesine yönelik bilgiler içeren “Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı” okul sağlığı konusunda sağlık personeline bilgi sağlamak amacıyla hazırlanmıştır ve internet üzerinden elektronik haline ulaşılabilmektedir.⁶

Bireylere sağlıklı bir yaşam tarzı kazandıran aile ve okul; sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını bu günden korumak, mutlu ve sağlıklı bir toplum temelini oluşturmaktadır.⁷

Sağlığı korumak, geliştirmek ve sağlıklı bir toplum oluşturmak için; çocuklara ve gençlere yaşamları boyunca uygulayacakları sağlıklı bir yaşam modeli geliştirmemiz gerekmektedir. Bu model, okullarda geliştirilmeli; öğretmenler, anne-babalar,

toplum liderleri ve medya tarafından da desteklenmelidir.

Öğrenilen sağlık bilgileri; okul, aile ve toplumun desteği ile pekiştirilmektedir. Buna "**gizli müfredat**" denilmektedir. Sınıfta öğretilenlerin; toplumun değerleriyle örtüşmemesi durumunda, öğrencilerin gözünde mesajın değerini azaltır.⁸

Yaşam biçimi haline gelmiş davranış ve tutumları değiştirmek çok zordur. Yaşam biçimleri, hayatımızın çocukluk ve gençlik dönemleri içinde edindiğimiz alışkanlıklardan kaynaklanırlar. Hiç kimse sağlığa zararlı bir yaşam biçimini isteyerek seçmez. Ana ve babalar da çocuklarının sağlıklı olmalarını ve dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimleri seçmelerini isterler.

Okulları bir gecede değiştirip "Sağlıklı okullar" haline getirmemiz mümkün değildir. Küçük değişiklikler yaparak, bir süreç sonunda, büyük bir değişim oluşturabiliriz. Sağlıklı okul; tüm üyelerinin, öğrencilerinin, öğretmenlerinin, öğretmen dışındaki personelinin ve kendisiyle etkileşim içindeki herkesin sağlığıyla ilgilenen bir oluşumdur. Sağlıklı öğrencilerin daha iyi öğrendikleri ve sağlıklı öğretmenlerin de daha iyi öğrettikleri uzun yıllardan beri kabul edilmektedir.⁹

Bu makalenin amacı; sağlığımızın her geçen gün daha da kötüye gittiği zamanımızda okul sağlığına dikkat çekmek ve güncel verileri yorumlayarak okul sağlığına yeni bir bakış açısı kazandırmaktır.

Okulların sağlık düzeyini belirleyebilmek için bazı ölçütler kullanmamız gerekmektedir. Bu ölçütler şunlar olabilir;

1. Sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin düzeyi
2. Öğrencilerin ve personelin sağlık durumları
3. Öğrencilerin, sağlığı koruma ve geliştirme sürecine katılması
4. Müfredat içinde sağlık eğitimine ayrılan zaman
5. Sağlıklı bir okul çalışmalarına ayrılan zaman
6. Okul, ev ve kurumlar arasındaki işbirliğinin düzeyi
7. Okuldaki yemek ve kantin hizmetlerine verilen önem
8. Personele ve ana-babalara yapılan sağlık eğitimi/sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri
9. Sağlıklı davranışların kazanılmasına verilen önem

10. Okul personelinin sağlıklı yaşam davranışları
11. Öğrencilerin, ana-babaların ve personelin öz saygılarının gelişmişlik düzeyi
12. Öğrencilere başarılı olmalarını sağlayacak motivasyonun verilmesi
13. Stres önleme çalışmaları
14. Okul dışı faaliyetlerin de sağlığı geliştirme sürecine dahil edilmesi
15. Okulunda bir sağlık biriminin bulunması ve tam zamanlı bir hemşire ile danışman olarak çalışan bir hekimin olması
16. Öğrencilerin sağlık dosyalarının tutulması ve okulun her dönem sağlık raporların hazırlanması

Sağlığı geliştirmeyi hedefleyen bir okulun en az dört önemli görevi olmalıdır. Bunlar;

1. Sağlık Eğitimi

Eğitim, öğretimden farklı bir şeydir. Albert Einstein "Eğitim, okulda öğrendiklerini unuttuktan sonra kalan şeydir" diye eğitimi tanımlamaktadır. Eğitim bilgi aktarımı sonrası beklenen davranış değişikliklerinin gelişmesi ve bilginin yaşam tarzına dönüşmesidir.¹⁰ Başka bir deyişle verilecek sağlık eğitimiyle öğrencilere hem sağlık okuryazarlığı hem de sağlıklı bir yaşam tarzı kazandırılacaktır.

Gerçeklere ilişkin güncel ve güvenilir bilgiye ulaşmadan, hiç kimseden, kendi sağlığı veya yaşam biçimine ilişkin bilinçli, rasyonel veya etkili kararlar alması beklenemez.

Okulda yapılan sağlık eğitimi ile çocukların, sağlıkla ilgili okul öncesi dönemde edindiği olumlu bilgi, tutum ve davranışları pekiştirmek, olumsuz olanları ise değiştirmek mümkün olmaktadır.¹¹

Okulda verilen sağlık eğitiminin 3 amacı olmalıdır;

1. Sağlığı korumak için gerekli ve doğru bilgiyi vermek,
2. Sağlığı korumak ve geliştirmek için gerekli davranışları öğretmek,
3. Sağlıklı bir yaşam için gerekli davranış değişikliklerini oluşturmaktır.

Öğrencilerin sağlıklı alışkanlıklar edinmesi, ailelerini de olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmalar, öğrencinin sağlık eğitimi konusunda bir önder olduğunu, aileye ulaşmanın en kolay yolu olduğunu göstermektedir.¹²

Verilecek sağlık eğitimi; öğrencilerin mevcut ve gelecekteki sağlık ihtiyaçlarını esas alan ve öğrencinin gelişimsel dönemlerini hesaba katan bir program dâhilinde olmalıdır. Bu eğitimi verecek personelin nitelik, içerik ve yöntemler hakkında eğitilmesi gereklidir.

Sağlık eğitiminde duygular ve düşünceler göz ardı edilirse, verilen eğitim öğrencilerin yaşamlarında değişiklik yapmayacaktır. Gençlerin duygusal ve sosyal gereksinimlerini gözardı ederek onlara nasıl sağlıklı olacaklarını öğretmeyiz. Örneğin, gençlerin sigara içmelerini istemiyorsak, onlara, sigara içmenin fiziksel sağlıklarını tehlikeye sokacağına ilişkin bilgiler vermek, büyük bir olasılıkla, gençlerin davranışlarını değiştirmeyecektir. Riskler "arkadaşları tarafından kabul edilme" acil ihtiyaçların gerisinde kalacaktır. Gençlerin baskıya direnmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Gençlere iddialı olma becerileri kazandırılmalı ve "hayır" diyebilmeyi öğretmeli ve de yaşlılarının eleştirileri karşısında bile kendilerini iyi hissetmeye devam edecekleri öz saygı kazandırılmalıdır.

Öğretmenler, okullarda sağlığa zararlı alışkanlıklarla savaşmalarının yanı sıra, tüm okul yaşamı boyunca sağlığı geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmaktadırlar. Öğretmenler, öğrencilerin sağlıkla ilgili sorularına yanıt vermek zorunda olduklarından, sağlık eğitiminin hem içeriği hem de yöntemleri konusunda desteklenmelidirler. Sağlık eğitimi konusunda, öğretmenlerin öğretme becerilerini geliştirmelerini sağlayacak eğitim kaynakları kısıtlıdır. Yapılan araştırmalar; sağlık eğitimi konusunda öğretmenlerin mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.^{13,14}

Genellikle, çocukların okula hiçbir bilgiye sahip olmadan geldiği düşünülür ve öğretmenler de en alt düzeyden öğretmeye başlarlar. Ancak, yakın zamanda yapılan araştırmalar, çocukların sağlıkla ilgili konulara ilişkin değişik bilgileri olduğunu ortaya çıkarmıştır.^{15,16} Bu nedenle, eğitimde en temel prensip; eğitime başlamadan önce

öğrencilerin mevcut bilgi, tutum ve davranışlarını anketler aracılığı ile belirlemek gereklidir. Öğretmenlerin deneyimleri, değerleri ve tutumları da sağlık eğitiminin etkisini değiştirebilir. Sağlık konusunda eğitim vermeye başlamadan önce, bunların neler olduğunu araştırmak ve aydınlığa kavuşturmak gereklidir. Sağlıklı bir yaşam kültüre sahip öğretmenin sağlığı geliştirmede çok etkili olduğu açıkça ortaya konulmuştur.^{13,17-19}

Öğrencilerine anlayış ve saygı gösterirse; daha çabuk ve daha kolay öğrenmektedir. Öğretmenlerin iyi ilişki kurma becerilerine sahip olmaları ve özellikle, saygı, anlayış ve içtenlik göstermeyi bilmeleri çok önemlidir. Bu konuda eğitim almayan öğretmenlerin çoğu iletişim kurmada başarılı olamamakta ve öğrenme sürecinde öğrencilere yardımcı olmaktan çok, onları engelleyecek şekilde davranmaktadır.²⁰

Öğretmenin rolü, esas olarak kolaylaştırıcı, rehberlik edici bir roldür. Öğrenci, öğrenme sırasında mümkün olduğu kadar aktif bir rol ve sorumluluk almalıdır. Öğrenme esas olarak keşfetme teknikleri ile gerçekleşir. Ağırılık, soru sorma, problem çözme ve karar alma konularına verilmelidir.¹⁹

Sorular sorulması öğrenmenin daha etkili ve kalıcı olmasını sağlamaktadır. Kişilere öğrendiklerini nerede ve nasıl kullanacaklarını düşündürme; öğrenilenlerin daha çok kullanılmasını sağlayacaktır. Bu nedenle, sağlık eğitiminde, öğrenci katılımı ve sorumluluğu çok önemlidir. Öğrencilere, kendi değerleri göz önüne alınarak sağlıklı yaşama becerisi kazandırmak gerekir. Öğretmenler uzman veya yönetici rolünden çok rehberlik rolünü üstlenmelidirler. Araştırmalar, verilen bilgilerin tek başına sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirmeye yetmeyeceğini göstermektedir.¹⁷⁻¹⁹

2. Öğrencilere Sağlıklı Bir Yaşam Biçimi Kazandırmak

Okullar, eğitmekte zorlandıkları öğrencilerin kişiliklerini ezerek, sorunları daha da büyütebilirler. Öğrencilerin çoğu; okulun, öz saygılarını geliştirmek bir yana,

azalttığını düşünmektedir. Böyle öğrenciler çoğu kez kendilerini okul tarafından reddedilmiş olarak görürler. Sonuç olarak; öz değerlerini korumak için, okulun değerlerine ters bir kişilik geliştirirler. Sigara içen veya uyuşturucu kullanan öğrencilerin çoğunun başarısız öğrenciler olması bir rastlantı değildir: böyle bir davranış kendilerine başarıyı hiç tattırmayarak onları reddeden bir okuldan öğ alma yolu olarak görülebilir.²¹

İletişim becerisi; başarılı bir hayat için oldukça önemli bir beceridir ve müfredatın bir parçası olarak öğretilmesi gerekir. Öğretmenler ve öğrenciler mutlu olmadıkça, kendilerini değerli ve anlaşılabilir hissetmedikçe birbirleri ile açık bir şekilde iletişim kuramadıkça hiç bir sağlık programının gerçek anlamda başarılı olması beklenemez.

İyi ilişkilere sahip bir okulda:

- ✓ İnsanlar kendileri gibi davranabilirler.
- ✓ İnsanlar anlaşıldıklarını hissederler.
- ✓ Destek ve güven ortamı vardır.
- ✓ İyi ve açık bir iletişim vardır.
- ✓ Duygular açıklanır ve ciddiye alınır.
- ✓ Sorunlar doğal kabul edilir ve yapıcı bir şekilde ele alınır.
- ✓ Herkes fikrini söyleyebilir ve iyi fikirler kime ait olursa olsun değerlendirilir.
- ✓ İnsanlar kendilerine saygı duyulduğunu ve değer verildiğini hissederler.
- ✓ Kişiler suçlanmaz: Tartışmalar sorun merkezlidir.
- ✓ Güçler tanınır ve değerlendirilir.
- ✓ Hedefler gerçekçidir.
- ✓ Kurallar, sınırlar ve sorumluluklar açıktır.
- ✓ Açık ve olumlu bir liderlik vardır.
- ✓ İnsanlar başarıya nasıl ulaşacaklarını bilirler.
- ✓ Kural, ceza vermekten çok ödül vermektir.
- ✓ Açık bir felsefe ve ortak değerler vardır.
- ✓ Öğrencilere onları ilgilendiren konularda danışılır.
- ✓ Sırlar saklanır. İnsanlarla 'dalga' geçilmez.
- ✓ Zorbalık yoktur.
- ✓ Okul velilerin ziyaretine açıktır.
- ✓ İnsanların sorunları ciddiye alınır.
- ✓ Herkes güler yüzlüdür.
- ✓ İnsanlar riskleri göze alırlar.

Samimi ve hoşgörülü ilişkiler olan okullarda, öğrencinin davranışı ve başarısı yönünden olağanüstü sonuçlar alınabildiği görülmüştür.²⁰

"Yaşam Becerileri" olarak bilinen ve günlük yaşamlarında gençler için çok önemli kabul edilen beceriler konusunda gençlere gerekli bilgiler verilmelidir. Bu beceriler şunlardır;²²

1. Kendini tanıma: İnsanın psikolojik ve fiziksel açıdan içinde olanların farkında olması, duygularını, düşüncelerini, istek ve ihtiyaçlarını, güçlü ve zayıf yönlerini, hedef ve değerlerini, yetenek ve becerilerini tanıması ve bunları yönetebilmesi olarak ifade edilebilir. Kendini tanımanın en basit şekli; hangi durumlar karşısında nasıl davranışlar ve duygular sergileyebileceğini kişinin önceden bilebilmesidir.
2. Etkili iletişim
3. Özgüven
4. Öfke kontrolü
5. Hayır diyebilme, ısrarlara karşı koyabilme
6. Cesaret
7. Sorun (problem) çözebilme
8. Stresle başa çıkabilme

Bu yaşam becerilerini öğrencilere kazandırabilmek okul sağlığının en önemli çıktısı olmalıdır. Örneğin, hayır demeyi öğrenemeyen çocuk, madde kullanan arkadaşının madde teklifine ya da okuldan kaçma teklifine "hayır" demeyi başaramayacaktır. Sorun çözmeyi, öfkesini kontrol etmeyi öğrenemeyen çocuk, kendine ve başkalarına zarar verecektir.

Öğrencilerin karakterlerinin oturması ve kendilerinden emin hale gelmeleri (özgüven) zaman alabilir, ancak bu çok önemli ve gereklidir. Bu bir beceridir; öğrenmeye ve öğretilmeye değer ve çok önemlidir. Kendinden emin olan öğrenciler; sigara, uyuşturucu, abur cubur gibi sağlığa zararlı alışkanlıklar için arkadaşlarından ve çevreden gelen baskılara direnerek, vücut sağlığını korumayı başarırlar. Bu, aynı zamanda, yaşamlarını yeterince kontrol altında tuttuklarını hissetmelerine de yardımcı olur. Öğrenciler, kötü alışkanlıkların bir kenara bırakılmasını, yetişkinler kadar zor bulmamaktadırlar. Kendinden emin olmak, ortak hedeflere

ulaşmak için ekip halinde çalışmaya olanak sağlayarak toplumsal sağlığı da korur.

Yapılan bir araştırmada; gençlerin yaklaşık %50'sinin yasal olmayan uyuşturucu tekliflerini kabul ettikleri belirtiliyor. "**Yaşam Becerileri**" yaklaşımı, gençlere, çevredeki olay ve baskılara boyun eğmek yerine karşılaştıkları durumun kontrolünü sağlayabilmeleri için gerekli becerilerin kazandırılmasını amaçlamaktadır. Bu yaklaşımın yardımıyla gençler, bir eylem için verdikleri kararın getireceği artı ve eksileri hesaplama becerileri, iddia ve ikna becerileri gibi gerekli becerileri geliştirme şansını elde edeceklerdir.

3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde; sorun ortaya çıkmadan önlem almak ve eğitim yapmak çok önemlidir. Sorun ortaya çıktığında, çoğu zaman iş işten geçmiştir.

Okul sağlığında amaç; öğrencilerin, velilerin ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesidir.⁶

Okul sağlığı; sağlığı korumayı ve geliştirmeyi, hastalıkları önlemeyi, öncelikli sağlık sorunlarını saptamayı, tedavi etmeyi/ettirmeyi, akut hastalıklara ve yaralanmalara ilk müdahaleyi, sağlıkla ilgili eğitim ve danışmanlık vermeyi kapsamaktadır.⁶

Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimleri aracılığıyla ilköğretim 1. sınıf öğrencilerinin okula giriş muayenelerinin yapılmasını sağlamaktadır ancak periyodik muayeneler yapılmamaktadır. Milyonlarca çocuğun sağlık kontrollerinin sağlık kurumlarında yapılması olanaksızdır ve gereksizdir. Bu nedenle okul sağlığı hizmetlerine büyük gereksinim vardır.²³

Öğrenciler sürekli büyüme ve gelişme içinde olduklarından gelişmelerinin sürekli olarak izlenmesi ve mevcut hastalıklarının da erkenden tespit edilmesi gerekmektedir. Okul yönetimi ile okul sağlığı ekibinin (aile hekimleri ile) "hasta" öğrencileri bulup

tedavi edilmesini, kronik hastalığı olan öğrencilerin de özel olarak izlenmesini sağlanması gerekmektedir. Araştırmalar her öğrencinin yılda ortalama 7 gün hasta (çoğunluğu bulaşıcı hastalıklar) olarak devamsızlık yaptığını göstermektedir.⁶ Ancak bu durumda okulların genellikle istirahat raporlarını arşivlemekte başka bir şey yapmadığı bilinmektedir.

Okul sağlığının en önemli faaliyetlerinden biri okullarda bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, evden-okula, okuldan-eve hastalık taşınmasını önlemektir. Okul sağlığı ekibi, okuldaki salgınların önlenmesinden ve kontrolünden de sorumludur. Bu nedenle gerekli önlemlerin alınması ve bağışıklama hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi gerekmektedir.⁶ Ülkemizde okul aşılı toplum sağlığı merkezleri tarafından yapılmaktadır ve aile hekimlerinin bundan genellikle haberleri olmamaktadır. Ayrıca okullarda da öğrencilerin bireysel sağlık dosyaları bulunmamaktadır.

Okulun yeri, binası, bahçesi, sosyal ortamı, alt yapısı, oyun alanları, su kaynağı, çöpleri, tuvaletleri, ısıtılması havalandırması, aydınlatması, sıralar ve sınıflar gibi konular okulun çevresi kavramı altında incelenmektedir. Okul sağlığı, öğrencilerin sağlığının yanı sıra okulun fiziksel ve sosyal yapısının da uygunluğunu sağlamalıdır.

Son yıllarda okullarda kapalı ortam hava kirliliği ve sınıflardaki elektromanyetik kirlilik yoğun olarak tartışılan iki önemli çevre sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu iki konuda ülkemizde okullara yönelik özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Avrupa'da kreş ve okulların baz istasyonlarına ve yüksek gerilim hatlarına en az 30 metre uzaklıkta olması gerektiği yasal olarak düzenlenmiştir.

Okul çevresi; temiz içme ve kullanma suyunun yanında, öğrencileri; ayrımcılıktan, tacizden, istismardan, kazalardan, şiddetten, sigara, alkol, ilaç-uyuşturucu ve uyarıcı madde tuzaklarından korumak için gerekli önlemleri içermelidir.

Günümüzde öğrencilerin sağlığı açısından en önemli sorunlarda biri de tütün, alkol ve

bağımlılık yapan maddelerin kullanımının artması ve başlama yaşının giderek küçülmesidir.

İstanbul'da lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığını araştırmak amacıyla, 2000 yılında yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %65,1'i yaşamlarında en az bir kez, %22,5'i ise her gün en az bir adet sigara içtiklerini belirtmiştir. Son bir ay içinde en az bir kez alkol kullananların oranının %18, yaşam boyu en az bir kez esrar kullananların oranının %3,6, uçucu madde kullananların oranının %8,6, uyuşturucu/uyarıcı madde kullananların oranının ise %3.3 olduğu belirtilmiştir.²⁴

İzmir'de lise öğrencileri arasında 2016 yılında yapılan bir araştırmada ise; öğrencilerin %54,9'u yaşamlarında en az bir kez, %21,1'i ise her gün en az bir adet sigara içtiklerini belirtmiştir. Son altı ay içinde en az bir kez alkol kullananların oranının %84,4, yaşam boyu en az bir kez alkol kullananların oranının %55,0, esrar kullananların oranının %22,2, extazi kullananların oranının %12,4, eroin kullananların oranının %10,0, uçucu madde kullananların oranının %8,7, amfetamin kullananların oranının ise %9,7 olduğu belirtilmiştir.²⁵

Uyuşturucu madde kullanımı, bugün tüm dünyanın olduğu gibi, ülkemizin de önemli bir sorundur. Okul yöneticileriyle yapılan bir araştırmada; öğrencilerin en çok esrar, eroin ve ekstazi kullandığı, bu maddeleri, okul dışında ara sokak satıcılarından, internet kafelerden ve okul içinden temin edebildiği, uyuşturucuya başlama nedeninin daha çok ailevi nedenlerden kaynaklandığı, bunu arkadaş çevresi, medya ve diğer unsurların takip ettiği belirtilmiştir.²⁵ Aynı araştırmada; uyuşturucu kullanımı açısından kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı ve çözümün, ailede, eğitim ve devlet politikalarında olduğu belirtilmiştir.²⁶

Tütün ve alkol, bağımlılık yapan maddeler arasında ilk tercih edilen maddelerdir.⁶ Bağımlılık yapan maddelerle ilgili eğitimlerde tütün ve alkole özel dikkat

çekilmelidir. Eğitime erken yaşta başlamalıdır, çünkü sigara ve alkol kullanımına ilişkin tutum ve davranışların erken yaşlarda edinildiğini biliyoruz. Bu maddelere ulaşmak kolay olduğu için, eğitimin oldukça erken yaşlarda başlaması ve verilen bilgilerin çocuğun bulunduğu gelişme dönemine uygun olması çok önemlidir. Birçok ülkede, 16 yaşın altında olanlara sigara satılması yasak olmakla beraber sigara her yaştaki çocuk için rahatlıkla erişilebilir durumdadır.

Tütün ve alkol konusunda yapılacak etkin bir eğitimin, gençlerin sağlığına büyük oranda katkısı olacağı, bunun da toplumun sağlığını olumlu yönde etkileyeceği aşikârdır. Tütün ve alkol eğitiminin gerçek anlamda faydalı olabilmesi, eğitimin kapsamlı bir program dâhilinde yapılmasına bağlıdır.²⁷

Birçok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de sigaraya başlayan gençlerin (özellikle kızların) sayısı her geçen yıl artmaktadır.^{24,25} Birçok genç sigara içmeyi imajlarının önemli bir parçası olarak görmektedir. Sigara içmenin yadsınamaz bir sosyal zorlaması vardır: kimilerince bir grup kimliği sağladığı ve bir arkadaş grubuna girmenin yöntemlerinden birisi olduğu düşünülür. Ana-baba modelleri bu maddelerin kullanılmasında kendini güçlü olarak hissettirmektedir. Sigara içen gençler genellikle sigaranın zararları hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler.

Madde kullanımına ilişkin mücadele; kullanımda bir azalma sağlayarak insan sağlığı ve mutluluğu açısından büyük fark oluşturacaktır. Madde kullanımı konusunda eğitim verenlerin ve koruyucu sağlık hizmeti sunanların işi oldukça zordur. Çünkü bireyleri madde bağımlılığına iten sorunların tespiti zor ve karmaşık bir konudur. Ancak halk sağlığı için hayati önemi olan bir görevdir.

4. Okul Aile İşbirliği

Çocukların fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan gelişmelerinde ilk yıllar son derecede önemlidir. Ailelerin, çocuklarının sağlığı ve eğitimi için sorumlulukları okul döneminin başlamasından sonra da devam etmektedir.

Ailelerin okuldaki eğitiminin tüm safhalarına aktif olarak katılımı çocukların daha iyi yetişmesi açısından çok önemlidir. Pek çok aile, okulu yalnız akademik çalışma yapan bir kurum olarak algılar ve okulda verilen eğitimler konusunda sorumluluk üstlenmezler. Sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirebilmek için sadece sağlık bilgisinin verilmesi yeterli değildir, bu bilgilerin aile tarafından desteklenerek; değer, tutum ve davranış haline dönüştürülmesi gerekmektedir.

İlk olarak ailede başlayan sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranış kazanma; okul ve arkadaş çevresinden etkilenecektir.

Çocuklar okula, sağlıkla ilgili davranışlarını belirleyen bir dizi faktörlerden etkilenmiş olarak gelirler. Beslenme ve hijyen alışkanlıkları ile uyku düzeni çocuğun sağlığı ile yakından ilişkilidir. Bununla beraber çocukların özgüveni ve ana-babanın rol modeli de çocuğun sağlık davranışlarına etki etmektedir.²⁸

Anaokulu veya ilkokullarda, ailelerin eğitimci rollerine ilişkin bilinçlerini arttırmak için ailelerle doğrudan ilişki kuran bir “ev ziyaretçisi” bulunmalıdır.

Ana-babaya yönelik çeşitli kurslar ve seminerler düzenlenebilir

Okullara aile desteği istenebilir. Ailelerin vereceği destek için şunlar örnek olarak gösterilebilir.

- ✓ Okul kütüphanesi için katkı.
- ✓ Sağlıklı yemeklerin hazırlanması suretiyle okul kantinine yardımcı olunması; bazı ülkelerde öğrenciler için sağlıklı kahvaltılar hazırlanmasına aileler katkıda bulunur.
- ✓ Uzmanlık becerilerine sahip ana-babalardan eğitim çalışmalarına destek.
- ✓ Sosyal/kültürel etkinliklere katılma.

- ✓ Meslek hatıralarının öğrencilerle paylaşılması.
- ✓ İletişim becerileri.

Ailelerin okulu düzenli bir şekilde ziyaret etmeleri, müfredat faaliyetlerine katılmalarına yardımcı olabilir. Bazı okullarda, aileler ve diğer yetişkinler, son sınıf öğrencilerinin sınıflarında derslere katılırlar. Bu birçok sınıftaki atmosferi geliştirebilir ve okulun çevre ile iyi ilişkiler kurmasına yardımcı olabilir.

Okulun içinin ve bahçesinin web kameralarıyla izlenmesi ve bu görüntülerin internet üzerinden canlı olarak ailelere izletilmesi ailelerin okula ilgisini çekmek için bir vasıta olarak kullanılabilir. Çünkü aileler kendi çocuklarını seyretmekten memnuniyet duymaktadırlar.

Okulun hazırlayacağı ve ailelere dağıtacağı bir sağlık kitapçığı, ailelerle işbirliği açısından oldukça önemli olacaktır. Bu kitapçık, sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla; temel sağlık bilgilerini, çocuk gelişimi ve aileler ile birlikte yapılacak toplantılardaki konuları içermelidir.

Ailelerle; uyuşturucular, ergenlik ve diğer sağlık konularında görüş alışverişinde bulunulması, okulun ulaşmak istediği hedef hakkında ana-babalara bilgi verilmesi, yeri geldikçe veli-çocuk etkinliklerine yer vererek, ana-babaların etkin olmaları ve rol üstlenmeleri sağlanmalıdır.

5. Kurumlar Arası İşbirliği

Okul sağlığı için, diğer kurumlardaki sağlık personelinin (doktorlar, hemşireler, diş hekimleri gibi) katkısının sağlanması, sağlık kurumlarının ziyaret edilmesi, diğer kişilerin ve toplumun da katkılarının sağlanması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul; öğrenci, öğretmen ve diğer çalışanları ile bir bütündür. Bu nedenle okulda bulunan her bireye yönelik olarak sağlık hizmetleri planlanmalıdır.

Okul sağlığı alanı; sağlıkçılar, eğitimciler ve yöneticiler boyutu olan çok disiplinli bir alandır. Bu nedenle okul sağlığı konusunda yapılacak çalışmalarda; Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının yanı sıra, akademisyenler, yerel yöneticiler, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları, birinci basamak sağlık çalışanları, öğretmen, öğrenci ve okul aile birliği görevlilerinin de olduğu geniş tabanlı bir işbirliği şarttır.

Okul sağlığı hizmetleri; ağız-diş sağlığı, beslenme, çevre sağlığı, okul mimari standartları, okul ergonomisi, ruh sağlığının korunması ve şiddetin önlenmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavisi ve sağlık eğitimi konularını içeren geniş bir alandır. Sağlıklı okul kantinleri ve okul çevresi (elektromanyetik alanlar, tehlike oluşturacak ve kötü alışkanlıklara neden olacak işletmeler) ile ilgili konuları da kapsayacak biçimde yasa düzeyinde mevzuat düzenlemelerine gereksinim vardır.

Ülkemizde okul sağlığı kavramının yeterince yerleşmemiş olması ve bu konuda farkındalığın olmaması, büyük bir toplumsal yük oluşturmaktadır. Ayrıca, okul sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmamış olması da sağlık eğitiminin tüm topluma ulaşmasına engel olmaktadır.

Ülkemizin koşullarına ve ihtiyaçlarına uygun olarak; erişilebilir, nitelikli, sürdürülebilir ve kapsamlı bir okul sağlığı hizmet modelinin geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesine şiddetle ihtiyaç vardır. Hizmet

modelinde; hekim, psikolojik ve rehberlik uzmanı, psikolog, hemşire ve öğretmenin görev tanımları yapılmalı ve toplum sağlığının geliştirilmesi için yapılan bu müdahalede ortak bir bakış açısı oluşturmalıdır.

Mevzuatımıza göre en az 50 çalışanı olan işyerlerinde, işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu vardır. Ancak 2000-3000 öğrencisi, onlarca öğretmeni ve çalışanı olan okullarımızda; sağlık hizmeti sunan herhangi bir sağlık görevlisi ya da birimi bulunmamaktadır. Türkiye'de 152.952 hemşire görev yapmaktadır.²⁹ Okul sayısı ise 70 bindir.¹ Böyle bir tablo varken ve ülkemizde 20 yılda kapanmayacak hemşire açığı mevcutken “her okula bir hemşire” sloganı havada kalmaktadır. Oysa hemşirelikle birebir örtüşmeyen “okul sağlığı memuru” yetiştirmek hem daha kolay hem de daha işlevseldir.

Okul sağlığı hizmeti; sadece bazı projelerle yürütülemeyecek kadar geniş kapsamlı ve süreklilik isteyen entegre bir hizmettir. Bu nedenle okul sağlığı hizmetlerinin, mutlaka okul içerisinde kurulacak bir “okul sağlığı birimi” ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlardan destek alarak yürütülmesi, toplum ve aile sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Bunun için ihtiyaca göre, görev tanımı yapılacak bir “okul sağlığı memuru”nun okul içinde istihdam edilmesinin, bu alanda atılabilecek en önemli adım olacağı kanısındayız.

Ülkemizde okulların elektromanyetik kirlilikten korunmasına ilişkin de acil önlemlere gereksinimi bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_09/08151328_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2016_2017.pdf
2. Gündüz S, Mutlu Albayrak H. (2014). Okul Sağlığında Neredeyiz? Ankara Medical Journal, 14 (1), . DOI: 10.17098/amj.42040American Academy of Pediatrics Committee on School Health. School Health Centers and Other Integrated School Health Services. Pediatrics 2001;107:198-201.
3. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
4. MEB. (1992). Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi, Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
5. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı web sitesi: Erişim tarihi; 12.10.2017
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
7. MMWR, School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence, Recommendations and Reports, CDC. 2016, Vol. 50, No. RR-22.
8. Weare K, Gray G. (2010). Zihinsel ve Duygusal Sağlığın Desteklenmesi ve Geliştirilmesi. Türkiye Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Proje Destek Merkezi. Öğretmenler ve Gençlerle Çalışan Kişiler İçin Eğitim Rehberi. Ankara.
9. Pekcan H., Münevver Bertan, Çağatay Güler. (1997). Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, 2.Baskı, Ankara.
10. Dinçer, M. (2003). Eğitimin Toplumsal değişme sürecindeki gücü. Ege eğitim dergisi, 3(1).
11. Bahar Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. DEUHYO ED, 3(4):195-200.
12. Coşgun, M. (2014). Ortaokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin bilgi tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
13. Tokuç, B, Berberoğlu, U. (2007). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 421-426.
14. Yılmazel G, Çetinkaya F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Prev Med Bull, 15(1), 69.
15. Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49(2), 155-168.
16. Şanlı D, Öztürk C. (2012). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (32), 31-48.
17. GÜNDÜZ, S., ÇİZMECİ, M. N., & KANBUROĞLU, M. K. (2013). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki öğretmenlerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 7(1).
18. Pelitoğlu, F., & Özgür, S. (2013). İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi, 7(1).
19. Alkan, E., Ertem, A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü., & Mollahaliloğlu, S. (2005). Okullarda sağlık eğitimi. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Mevcut Durum Raporu. Ankara.
20. Kuyucu, Y. (2012). Duyguları anlama becerileri farklı düzeydeki çocukların (60-72 ay) akranlarına karşı gösterdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
21. Özen, Y. (2001). Sorumluluk Eğitimi. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
22. Şahinöz T. (2017). Sen Kimsin. AZ Kitap, 1. Baskı, Ankara.
23. Özmen B, Ergin S. Okul Sağlığına Stratejik Yaklaşım, Çocuk Forumu, Eylül- Ekim 2005:6-12. 12.
24. Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Çakmak, D. (2000). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Klinik psikiyatri, 3(4), 242-245.
25. Siyez, D. M. (2016). Lise öğrencilerinde problem davranışların görülme sıklığı: İzmir örnekleme. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(28).
26. Kubanç Y, Özmen F. (2013). Liselerde Madde Bağımlılığı- Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. 8(3), 357-382.
27. Gökkoca, Z. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(10), 371-374.
28. Bahar Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. DEUHYO ED, 3(4):195-200.
29. Sağlık Bakanlığı, İstatistik Yıllığı (2016). https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016_turkcepdf.pdf