

## Tekirdağ Merkez İlköğretim Okullarındaki Sınıf Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Uygulamalarının İncelenmesi

### *School Health Care Applications of Classroom Teacher's in Central Elementary Schools of Tekirdağ*

Ülfiye ÇELİKKALP\*, Farnuk YORULMAZ\*\*

İletişim / Correspondence: Ülfiye Çelikkalp Adres / Address: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 59030  
Tekirdağ Tel: 0 282 262 75 85 (20) Faks: 0 282 261 21 80 E-mail: ulfiyem@yahoo.com

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışma, sınıf öğretmenlerinin okul sağlığı konusundaki eğitim durumlarını ve okul sağlığı hizmetleri kapsamında yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Örneklemi oluşturan 11 okuldaki görev yapan tüm sınıf öğretmenleri (n=150) ile aynı okulların yöneticileri çalışmaya alındı. Veriler sınıf öğretmenleri ve yöneticiler için hazırlanan 2 ayrı anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler dağılımları ve ki-kare testi uygulandı.

**Bulgular:** Tekirdağ İl Merkezi'ndeki ilköğretim okullarında görevli sınıf öğretmenlerinin %84.7'sinin okul sağlığı konusunda eğitim almadığı, %96.6'sının mezun oldukları okullarda verilen okul sağlığı eğitimini yeterli bulmadıkları, %43.3'ünün öğrencilerini ergenlik dönemi hakkında bilgilendiklerini, %30.5'inin çocuk sağlığı konusunda eğitim almak istedikleri ve en çok yapılan uygulamanın kaza ve yaralanma durumlarında %26.5 ile aileye haber vermek olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Okul sağlığı, okul sağlığı hizmetleri, ilköğretim okulu, öğretmen.

#### ABSTRACT

**Objective:** This survey is conducted to decide on the level of knowledge and the applications of the elementary school teachers within the context of school health.

**Method:** Sample survey included all the classroom teachers (n=150) from 11 elementary schools and administrators from the same schools. The data have been collected through 2 different questionnaires prepared for the teachers and administrators separately. In evaluation of the data the figures and percentage distribution and chi-square test have been applied.

**Results:** It is detected that 84.7% of all the classroom teachers at the elementary schools in the city center has received no education in the field of school health, 96.6% of them doesn't find the schoolhealth education provided at school adequate, 43.3% of the teachers has been informed about the adolescence period, 30.5% of them wants to have a training in child health care and the most prevailing application- with a ratio of 26.5% is to inform the parents.

**Key Words:** School health, school health services, elementary school, teachers.

#### GİRİŞ

Yirminci yüzyıla kadar okul sağlığı, bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik koruyucu programlar, öğrencilerin fizik muayenesi, sınıfların havalandırılması ve oda ısısının kontrolüne ilişkin konulara odaklanmıştır (Bakırcı 1997). Bugün temel olarak kabul edilen geleneksel okul sağlığı hizmetleri: okulda sağlık hizmeti, sağlık eğitimi

ve sağlıklı okul hayatını kapsar. Uygulamalar öğrencilerin ve okul personelinin sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılan tüm etkinlikleri içerir. (Bakırcı 1997; Dirican ve Bilgel 1993; Koç 1997; Pekcan 1997; Şahin 2002). Okul sağlığı alanında yapılan girişimlerin çoğuna bakıldığında; daha çok öğrencilerin sağlık davranışlarının belirlenmesi ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik eğitim çalışmalarıdır. Oysa

\*Öğretim Görevlisi Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ

\*\*Prof. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

okul, öğrenci, öğretmen ve diğer okul çalışanlarının birlikte ve etkileşim içinde oldukları bir ortamdır (Ak, Çelen, Özen, Tabak ve Piyal 2006; Maenpaa ve Astedt-Kurki 2008; Tokuç ve Berberoğlu 2007) Öğretmen öğrenme ve öğretme sürecinde çok yönlü ve yaşamsal bir role sahiptir. Çoğunlukla da öğretmenlerin davranışları öğrenciler için bir model oluşturduğundan; öğretmenlerin sağlık davranışlarına yönelik durum saptama çalışmaları yapılmalı, sağlık eğitimi gereksinimleri belirlenmelidir. (Ak ve ark. 2006; Tokuç ve Berberoğlu 2007).

Çağdaş okul sağlığı programlarında ilk sırada sağlık eğitimi yer almaktadır. Okul sağlık eğitiminde; öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışlar kazandırılması amaçlanır (Bakırcı 1997; Pekcan 1997; Yılmaz 2001). Bireyleri yaşama hazırlayan ve olumlu davranışlar geliştirmeleri için eğiten okullar; olumsuz davranışların geliştirilmesine de aracılık edebilir. Okulun erken dönemleri pozitif ve negatif çoğu davranışların geliştiği dönemdir. Okul çağındaki çocuklar, kişinin sağlığını ve yaşam kalitesini uzun dönemde etkileyecek olan bir çok sağlıksız alışkanlık ve davranış edinme riski altındadır (Ak ve ark 2006; Tokuç ve Berberoğlu 2007) Müfredat programlarına bakıldığında sağlık bilgisi dersi veya diğer derslerin kapsamında sağlıkla ilgili konuların yer aldığı görülmektedir. Öğretmenin nitelikli bir sağlık eğitimi verebilmesi için bu konuda iyi eğitilmiş olması, neyi nasıl öğreteceğini bilmesi elinde doğru materyal bulunması gereği açıktır (Arslan 1998; Pekcan 1997; Yılmaz 2001).

Anderson, (Okul Sağlık Uygulamaları) kitabında ilköğretim öğretmenlerinin her biri en az üçer saat sürmek koşuluyla; kişisel sağlık, toplum sağlığı, ruh sağlığı, aile ilişkileri, beslenme, okul sağlık hizmetleri, okul sağlık eğitim müfredatı, güvenlik eğitimi, ilkyardım eğitimi konularında sağlık eğitimi almalarını önermektedir (Bakırcı 1997).

Okul sağlığı hizmeti veren ekip üyelerinin, okul

sağlığı konusunda mesleki 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 ( Bulduk 2002; Hanlon 1988; Koç 1997; Maenpaa ve Astedt-Kurki 2008; Pekcan 1997; Spradley 1996).

Bu çalışma, sınıf öğretmenlerinin okul sağlığı konusundaki bilgi durumlarını belirlemek, okul sağlığı hizmetleri kapsamında öğretmen ve yöneticilerin yaptığı uygulamaları tespit ederek, konuyla ilgili sorunları belirleyip öğretmen ve yöneticilerle birlikte uygun çözüm yolları geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir alan çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Tekirdağ il merkezinde bulunan toplam 22 ilköğretim okulu (İO) ve bu okullarda görev yapan 345 sınıf öğretmeni ve 22 okul yöneticisi oluşturmaktadır. Araştırma için Tekirdağ İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Örnekleme, okulların bulunduğu mahalleler dikkate alınarak ve her mahalleden en az bir İO almak koşulu ile toplam 11 İO alınmıştır. Öğretmenlerden araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllük ilkesine özen gösterilerek onamları alınmıştır. Örnekleme alınan 11 okulun sınıf öğretmenlerinin tümü (n=150, evrenin %43.5'i) ve 11 okulun yöneticileri (n=11) çalışmaya katılmıştır. Çalışma, Şubat 2003 - Mayıs 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri, literatür incelemesini takiben ve uzman görüşü alınarak (halk sağlığı ve sınıf öğretmeni) araştırmacılar tarafından geliştirilen ve yüzyüze doldurulan 2 ayrı anket formu (öğretmen ve yönetici anket formu) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik, frekans dağılımı ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

### Öğretmenlerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya alınan öğretmenlerin % 56.7'si (n = 85) kadın, % 43.3'ü (n = 65) erkek olup, kadın

Tablo 1. Öğretmenlerin Öğrenim Durumları (N= 150)

Değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	85	56.7
Erkek	65	43.3
<b>En son mezun olduğu okul</b>		
Eğitim enstitüsü	50	33.3
Eğitim yüksekokulu	38	25.4
Eğitim fakültesi	50	33.3
Eğitim fak. dışı	12	8.0
<b>Öğrenim durumu</b>		
Ön lisans	89	59.3
Lisans	58	38.7
Y. lisans	3	2.0
<b>Branş</b>		
Sınıf öğretmeni	88	58.7
Branş öğretmeni	50	33.3
Eğitim fak. dışı	12	8.0

lar ortalama  $39.9 \pm 8.5$  (21-54), erkekler  $40.8 \pm 7.2$  (25-53) ve tüm örneklem ortalama  $40.3 \pm 8.0$  (21-54) yaşındadır. Öğretmenlerin ortalama görev süresi  $18.5 \pm 8.9$  (1-37) yıldır. Ayrıca her iki cinsiyette de öğretmenlerin büyük çoğunluğunun 41-50 yaş dilimi içinde yer aldığı saptanmıştır.

Tablo 1 incelendiğinde öğretmenlerin % 38.7'si (n=58) lisans mezunu olup, % 8'i de (n=12) eğitimle ilgisi olmayan bir bölümü bitirdiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Öğretmen başına düşen öğrenci sayısı bakımından okullar incelendiğinde, en iyi durumda olan okulda öğretmen başına düşen öğrenci sayısı 5, en kötü durumdaki okulda ise 17.4 öğrencidir.

#### Okul Sağlığı Uygulamaları

**Sağlık Eğitimi:** Öğretmenlerin % 84.7'si (n=127) okul sağlığı konusunda herhangi bir eğitim almadığını, yalnızca %15.3'ü (n=23) eğitim almış olduğunu bildirmiştir. Kadın ve erkek öğretmen-

lerde okul sağlığı eğitimi almış ya da almamış olma oranı birbirine çok yakın olup aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlendi (Tablo 2,  $\chi^2 = 0.59$ , SD = 1, p = 0.807). Ayrıca çalışmada öğretmenlerin yalnız % 4'ünün sağlıklı ilgili hizmet içi eğitim aldığı ve yalnız 1 okul yönetimince bu eğitim programının 1 kez yapılmış olduğu saptandı.

Öğretmenlere, hangi konuda sağlık eğitimi almak istedikleri sorulduğunda, kadın öğretmenlerin % 67.1'i (n=51) ve erkek öğretmenlerin %32.9'u (n=25) çocuk sağlığı konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre çocuk sağlığı ve okul/çevre sağlığı konusunda eğitim alma istekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (Tablo 2,  $\chi^2 = 6.00$ , SD= 1, p = 0.01;  $\chi^2 = 11.47$ , SD= 1, p = 0.01) belirlenmiştir. Araştırmaya alınan öğretmenlerin tümü okullarda verilen sağlık eğitimi konu başlıklarını yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Ancak tümü, bu eğitimin bilgi aktarmakla sınırlı kaldığını, görsel / işitsel yöntemlerin kullanılmasının gerekliliğini ve sağlık eğitiminin öğrenci ve ailelerinin okul ve okul dışındaki davranışlarını da hedeflemesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya alınan sınıf öğretmenlerinin % 56.7'sinin (n=85) öğrencilerini ergenlik dönemi hakkında bilgilendirmediğini belirtmiştir. Bu öğretmenlerin % 64.8'i (n=46) bunun nedenini öğrencilerin yaşlarının küçük olması olarak ifade etmiştir. Öğrencilerine ergenlik dönemi hakkında bilgi veren öğretmenlerin %60.2'sinin (n=68) ergenlikte meydana gelen değişiklikler konusunda bilgi verdiği saptanmıştır. Öğretmenlerin öğrencileri cinsellik konusunda bilgilendirme durumları cinsiyetlere göre farklı bulunmuştur (Tablo 2, süreklilik düzeltilmesi ile  $\chi^2 = 4.20$ , SD = 1, p= 0.04).

Tablo 2. Öğretmenlerin Eğitimle İlgili Bulguları

Özellik	Cinsiyet				Toplam		$\chi^2$	P
	Kadın		Erkek					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Sağlık eğitimi almak istedikleri konular*</b>								
Çocuk sağlığı	51	42.1	25	30.5	76	37.4	6.00	0.01
İlk yardım	31	25.7	17	20.7	48	23.6	1.35	0.24
Okul ve çevre sağlığı	9	7.4	20	24.4	29	14.3	11.47	0.01
Rehberlik ve danışma	8	6.6	13	15.9	21	10.3	2.60	0.10
Beslenme	14	11.6	5	6.1	19	9.4	1.83	0.17
Ürogenital sistem H.	8	6.6	2	2.4	10	5.0	1.46	0.22
<b>Okul sağlığı konusunda eğitim n=150</b>								
Alanlar	12	14.1	11	16.9	23	15.3	0.05	0.80
Almayanlar	73	85.9	54	83.1	127	84.7		
<b>Öğrencilere ergenlik dönemi hakkında eğitim verilen konular*</b>								
Ergenlikte değişim	44	62.0	24	57.1	68	60.2	2.70	0.10
Hijyen	12	17.0	4	9.6	16	14.2	1.68	0.19
Cinsellik	8	11.2	11	26.2	19	16.8	4.20	0.04
Bulaşıcı hastalıklar	7	9.8	3	7.1	10	8.8	-	

\* birden fazla yanıt verilmiştir

### Hastalık ve Kaza /Acil Durumlar İçin Alman Önlemler

Öğretmenlerin % 76'sı (n=114) öğrencilerde kaza olarak en çok düşme ve çarpmaların olduğunu belirtmiştir. İncelenen 11 okulun yöneticilerinden 7'si okullarında kazalarda ilk yardım eğitimi almış öğretmenlerinin (tümü beden eğitimi öğretmenidir) olduğunu belirtmişlerdir. Okullarda oluşan kaza ve yaralanma gibi durumlarda okul yöneticilerinin hemen hemen tamamına yakını (n=9) olayın aileye bildirildiğini ve öğrencinin bir görevli ile sağlık kuruluşuna gönderildiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerden alınan bilgi-

lere göre, 2001-2002 eğitim-öğretim yılında en çok görülen bulaşıcı hastalığın 19 öğrenci ile suçüçüğü olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Sınıf öğretmenlerinin bulaşıcı hastalık durumunda en çok yaptığı uygulamanın % 49.3'ü (n=74) ile öğrencinin evinde dinlenmesi için izin verildiği, %40'ının (n=60) sağlık kuruluşuna gönderdiği belirlenmiştir. Okul yöneticilerinin 9'u, bulaşıcı hastalık nedeniyle okulun kapatılmasını da uygun bulmaktadırlar. Olgu sayıları küçük olduğundan, her okul için değil ancak toplam 11 okul için morbidite hızları hesaplanmıştır. Buna göre en yüksek hız %o 2.2 ile suçüçüğü, en düşük hız %o 0.7 ile grip olgularında bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Okulların Tümünde Görülen Bulaşıcı Hastalık ve Sağlık Sorunları

Bulaşıcı Hastalık ve Sağlık Sorunları	N	Morbidite hızı binde
<b>1 yılda en çok görülen bulaşıcı hastalık vaka sayısı</b>		
Su çiçeği	19	2.2
Kabakulak	13	1.5
Kızamık	11	1.3
Grip	6	0.7
<b>Öğretmenlere göre öğrencilerin bir sağlık sorunları</b>		<b>Sorun hızı yüzde</b>
Görme	182	1.9
Yazma	68	0.8
Konuşma	47	0.5
İşitme	29	0.3
Yürütme	13	0.2

Öğretmenler; öğrencilerin en önemli ilk 3 sorunlarını % 53.7 ile (n=182) görme bozukluğu, % 20.1 ile (n=68) yazma bozukluğu ve % 13.9 ile (n=47) konuşma bozukluğu olarak bildirmiştir. Ayrıca belirlenen 5 sorun için, öğretmenlerin değerlendirmelerine göre tespit edilen öğrenci sayısının, 11 ilköğretim okulundaki öğrenci sayısına (339/ 8 577) bölümü ile %3.96 düzeyinde bir toplam prevalans yükü söz konusudur. Bir başka anlatımla, her 25 öğrenciden birinin Tablo 3 de belirtilen öğretmenlere göre 5 önemli sağlık sorunlarından birine sahip olma olasılığı vardır. Ayrıca bu sorunlar için öğretmenlerin % 52.6'sı (n=79) sınıf içinde gerekli uygulamaları yaptığını bunların; ön sıraya oturtma, okutma ve yazdırma çalışmalarını olduğu saptanmıştır.

#### Çevre sağlığı

Öğretmenlerin %45.3'ü (n=68) okullarının çevre sağlığını yetersiz olarak değerlendirmişler ve %41.8'i (n=54) okul çevre sağlığını geliştirmeye yönelik öncelikli olarak öğrenci, öğretmen ve ailelere eğitimlerin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Araştırma kapsamındaki öğretmenlerin okul sağlığının geliştirilmesi konusundaki önerileri incelendiğinde, ilk sırada % 32.9'u (n=105) öğrenci

ve ailelerine yönelik düzenli eğitimlerin olmasını belirtmişlerdir (Tablo 4). Yöneticilerden biri Milli 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.

**Tablo 4.** Öğretmenlerin Bazı Konulardaki Görüş ve Önerileri

Görüş ve Öneriler	N	%
<b>Öğretmenlerin okul çevre sağlığı konusundaki görüşleri (n=150)</b>		
Yeterli	26	17.4
Bir ölçüde yeterli	56	37.3
Yetersiz	68	45.3
<b>Öğretmenlerin çevre sağlığını geliştirme konusundaki görüşleri</b>		
Öğrenci, öğretmen ve aile eğitilmeli	54	36.0
Çöpler düzenli ve zamanında toplanmalı	13	8.7
Okulun fiziksel koşulları iyileştirilmeli	32	21.3
Okul temizliği düzenli yapılmalı	30	20.0
Diğer	21	14.0
<b>Yönetici ve öğretmenlerin okul sağlığını geliştirme konusundaki görüşleri*</b>		
Eğitim verilmeli	105	32.9
Sağlık birimi olmalı	34	10.7
Taramalar yapılmalı	38	11.9
Okul temizliği iyi olmalı	38	11.9
Müfredatta sağlık dersi olmalı	33	10.3
Diğer	71	22.3

\* birden fazla yanıt verilmiştir.

#### TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğretmenlerin büyük çoğunluğunun 41-50 yaş diliminde olduğu ve bu yaş dilimi öğretmenlerin üçte birinin 2-3 yıllık Eğitim Enstitüsü mezunu oldukları tespit edilmiştir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğunun Eğitim enstitüsü mezunu olmaları, bitirdikleri okullarda verilen okul sağlığı eğitiminin istenilen düzeyde verilmemiş olabileceği düşünülebilir. Ayrıca Lisansüstü eğitim yapmış olan öğretmen oranının çok düşük olması, okul sağlığı hizmetlerinin istenilen düzeyde gerçekleşmemesi için bir neden olarak görülebilir. Ak ve ark (2006) ve Tokuç ve Ber-

berberoglu'nun (2007) yaptığı çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir.

Türkiye genelinde öğretmen öğrenci oranı 1/30'dur (DİE Kayıtları 2003). Çalışmada 5 öğrenciye bir öğretmenin düştüğü okul bulunmakta olup bu oranlar Türkiye genelindeki oranlarla karşılaştırıldığında oldukça olumludur.

Öğretmenlerin yalnızca %15.3'ünün (n=23) okul sağlığı konusunda ve % 4'ünün sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim aldığı tespit edilmiştir. Bakırcı (1997), çalışmasında okul sağlığı konusunda eğitim alan öğretmenlerin oranı %14.2 bulunmuş olup ve hiçbir öğretmenin sağlıkla ilgili hizmet içi eğitim almadığını saptamıştır. Bu veriler özellikle Milli Eğitim Müdürlüğü ve okulların yıllık eğitim çalışmalarında, hizmet içi eğitim programlarının yer alması ve yürütülmesi gereğini açıkça göstermektedir.

Öğretmenlere, hangi konuda sağlık eğitimi almak istedikleri sorulduğunda; çoğunluk olarak kadın öğretmenlerin % 67.1'i (n=51) ve erkek öğretmenlerin %32.9'u (n=25) çocuk sağlığı konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu, düzenlenecek eğitim programlarının konularını belirlemede yöneticilere yol gösterici olabilir. Ayrıca öğretmenler sağlık eğitimi konusunda kendilerinin yeterli bilgi sahibi olmaları nedeniyle, öğrencilere bu eğitimi vermede güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında öğretmenler, ders kitaplarının yeteri kadar güncel bilgileri içermediğini, sınıfların kalabalık olduğunu, okul alt yapı eksikliklerinin olduğunu, okul-aile bağlarının kopuk olduğunu, okul-sağlık kurum ve çalışanları arasında kopukluklar nedeni ile sağlık eğitiminin yetersiz kaldığını belirtmişlerdir.

Araştırmada sınıf öğretmenlerinin % 44.3'ünün (n=65) öğrencilerini ergenlik dönemi hakkında bilgilendirdiği saptandı. Supramaniam ve arkadaşları (Supramaniam ve ark 2000) çalışmasında öğrencilerin ergenlik dönemi hakkında bilgilendirme oranını %52 bulunmuştur. Bu sonuç araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada okullarda en çok düşme ve çarpmaların meydana geldiği tespit edilmiştir. Ancak ilkyardım yapacak öğretmen sayısı çok az olup, yalnızca beden eğitimi öğretmenlerinin ilkyardım belgeleri vardır. Bu öğretmenler de 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.

Bulaşıcı hastalıkların bir İlkokul'da hiç saptanmamış olması kimi okul yöneticileri ve öğretmenlerinin okullarından bulaşıcı hastalıkların bildirilmesine ilişkin korku taşımalarına ve grip olgularının bulaşıcı bir hastalık olarak görülmemesine bağlı olabileceği düşünülebilir. Okul yöneticilerinin 9'u, bulaşıcı hastalık nedeniyle okulun kapatılmasını uygun bulduğunu belirtmişlerdir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 23., 28. ve 72. maddeleri (İHE 2007) salgın bir hastalık durumunda okulların kapatılmasını uygun görmektedir. Ancak okulun kapatılması yerine, çocuğun hastalığı bulaştırma süresince okuldan uzaklaştırılması daha uygun bir davranıştır. Çünkü salgın nedeniyle okul kapatıldığında öğrencilerin izlenme şansı ortadan kalkmaktadır (Pekcan 1997).

Araştırma yapılan okullardaki öğrencilerde öğretmenlere göre Tablo 3 de belirtilen 5 önemli sağlık sorunlarından birine, her 25 öğrenciden birinin sahip olma olasılığı tespit edilmiştir. Bu da okul sağlığı hizmetlerinin ne denli önemli olduğunu net olarak ortaya koymaktadır. Nakau (1999), çalışmasında, bu tür sorunları olan çocuklar için gerekli uygulamanın yeterli yapılmadığını belirtmektedir. Bu çalışmada öğretmenlerin % 52.6'sının (n=79) sınıf içinde bu sorunlar için gerekli uygulamaları yaptığı tespit edilmiştir.

Çalışmada öğretmenlerin %45.3, okul çevre sağlıklarını yetersiz olarak nitelendirmiş ve eğitimlerin olması, çevre bilincinin oluşturulması önerilerini getirmiştir. Berberoğlu ve arkadaşlarının (2002) ilköğretim okullarında çevre sağlığının değerlendirilmesi çalışmasında okul çevre sağlığını geliştirmeye yönelik, benzer önerilerin olduğu gö-

rılmaktadır. Öğretmenlerin okul çevre sağlığı için birbirine benzer çözümler önermiş olmaları, tüm okullarda bu konuda benzer sorunlar yaşandığını göstermektedir. Çocuk gelişiminde çok önemli rolü olan çevre sağlığı koşullarının İlköğretim okullarında iyileştirilmesi gerekir. Aksi halde, okul dönemi ve sonrasında olumsuz ciddi etkilenmeler doğabilecektir. Öğretmenlerin okul sağlığının geliştirilmesi konusundaki önerileri incelendiğinde; ilk sırada % 32.9'u (n=105) öğrenci ve ailelerine yönelik düzenli eğitimlerin yapılması yer almaktadır. Supramaniam ve ark'nın (2000), Ankara-Altındağ'da ve Polat'ın (1998), Ankara Merkez ilçelerinde gerçekleştirdikleri çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir. Bu kapsamda okullarda bir sağlık biriminin olması ve Sağlık Ocağı ve okul ilişkisinin sürdürülmesinin önemi ni bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Sınıf öğretmenlerinin okul sağlığı konusunda eğitim alma durumlarının yetersiz (%15.7) olduğu ve halen çalıştıkları okullarda da %96'sının hizmet içi eğitim almamış olduğu ve en çok çocuk sağlığı konusunda (%30.5) eğitim almak istediği saptanmıştır. Öğretmenler ve yöneticiler okul sağlığının geliştirilmesi için öğrenci, öğretmen ve ailelere yönelik eğitimin mutlaka olması gerektiğini belirtmişlerdir.

#### Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğretmenlerin, okul sağlığını geliştirmeye yönelik bilgilerini arttırmak amacıyla, mesleki eğitim süreçleri içinde sağlıkla ilgili derslerin bulunması,
- Meslek yaşamına başladıktan sonra da, öğretmenlere yönelik, okul sağlığını geliştirmeye yönelik düzenli eğitimlerin yapılması,
- Sağlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda okul-Sağlık Ocağı işbirliği içinde olması, önerilebilir.
- Okul hekimleri ve hemşirelerinin yetiştirilmesi ve okullarda bir sağlık biriminin kurulması, önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

- Ak, Ş., Çelen, Ü., Özen Y., Tabak, R., S., Piyal, B. (2006). Ankara merkez ilçeler ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5 (2): 83-93.
- Arslan, S. ve ark (1998). Aile Sağlığı Programı Eğitici Dosyası. T Cem (Ed). SB. Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara, 112-119.
- Bakarcı, M. Ç. (1997). İlkokul öğretmenlerine sağlık konusunda verilen hizmet içi eğitimin öğrencilerin sağlık bilgisine etkisi.Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-5, 8-10.
- Berberoğlu, U., Eskiocak, M., Eklüklü, G., Saltık, A. (2002). Edirne il merkezindeki kamu ilköğretim okullarında çevre sağlığının değerlendirilmesi. Uluslararası Çevre ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu Kitabı, Çizgi Tanıtım ve Matbaacılık Ltd. Şti., İstanbul, 283-287.
- Bulduk, S. (2002). Okul sağlığı hemşireliğinin durumu ve işlevsel boyutu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 6-17.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) Kayıtları (2003), <http://www.die.gov.tr> (15.09.2003).
- Dirican, R., Bilgel, N. (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2. Baskı., Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 405-417.
- Hanlon J. J. (1988). Principles of Public Health Administration. 3th ed., Temple Univ. School of Medicine, Philadelphia, 485-492.
- Koç, S. (1997). Okul sağlığını geliştirme programlarında öğretim araç ve yöntemlerinin etkinliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 4-10,12-14.
- Maenpaa T., Astedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary school; parent's perceptions. Scand J Caring Sci, 22: 86-92
- Nakou, S. (1999). Engelli Okul Çocuğunun Sorunları. Okul Sağlığı Kongresi, 13-17 Ekim, İstanbul.
- Pekcan, H. (1997). Okul Sağlığı. Bertan, M., Güler, Ç. (Eds.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara, 210-223.
- Polat, H. (1998). Ankara merkez ilçelerindeki okulların çevre sağlığı yönünden incelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Supramaniam, A. ve ark (2000). Altındağ merkez sağlık ocağı bölgesindeki 5 ilköğretim okulunda okul sağlığı uygulamalarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış intörn araştırma raporu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1-2, 5-19.
- Spradley, B. W., Allander, J. A. (1996). Community Health Nursing: Concept and Practice. 4th ed., Lippincott, 415-433.
- Şahin, F. (2002). Okul sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Haziran.

Tokuç, B., Berberoğlu, U. (2007). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6): 421-425.

Yılmaz, T. (2001). Okullarda Sağlık Eğitimi. 2. Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi, 27-30 Eylül, Ankara.

İstanbul Hıfzıssıhha Enstitüsü (İHE) (2007). Umumi Hıfzıssıhha Yasası (24.04.1930), <http://istanbul.rshm.gov.tr> (09.12.2007).