

MUHAMMED ATAK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2021



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**OKULLARDA SAĞLIK RİSKLERİNİN YÖNETİMİ
PROGRAMI; OPERASYONEL EPİDEMİYOLOJİ İLE
EYÜPSULTAN MODELİ**

DR. MUHAMMED ATAK

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYŞE EMEL ÖNAL**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI**

İSTANBUL-2021

DOKTORA TEZİ ONAYI



İTHAF

“İlim yolunda genç dimağlara ışıktutan kıymetli hocalarıma ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Doğduğumuz andan itibaren başlayan hayat yolculuğumuzu, ömür denen kıvrımlı yolları adımlayarak sürdürürüz.

Hayat yolculuğumun önemli kavşaklarından birini daha geride bırakmanın mutluluğunu yaşıyorum.

Zorlu ve ciddi emek isteyen doktora eğitimi ve tez yazımının Covid-19 pandemisine denk gelmesi daha bir zorlayıcı olsa da “her zorlukla beraber bir kolaylık vardır” mesajına sarılarak yoğun pandemi mesaisiyle birlikte, ciddi emek vererek süreci tamamladım çok şükür.

Tıp fakültesinden itibaren tanımaktan mutlu olduğum, halk sağlığı yolculuğumda da birikimi ve tecrübesi ile her daim yol gösteren tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Ayşe Emel Önal’a,

Yine tıp fakültesi yıllarından itibaren halk sağlığı nosyonunu kazanmamı sağlayan ve üzerimde çokça emekleri olan Prof. Dr. Halim İşsever, Prof. Dr. Selma Karabey, Prof. Dr. Nuray Özgülnar, Doç. Dr. Hülya Gül, Prof. Dr. Bilge Hapçıoğlu, Prof. Dr. Günay Güngör, Prof. Dr. Bedia Ayhan Özyıldırım hocama ve son aşamada yaptıkları kıymetli yönlendirme ve katkılarından dolayı Prof. Dr. Sevgi Canbaz, Prof. Dr. Mustafa Taşdemir hocalarıma,

Çalıştığım ilçede toplum sağlığına yönelik çabalarımıza destek olan, birikimi ve tecrübesi ile tez sürecime de katkı veren Prof. Dr. Zeynep Şimşek hocama,

İlçede sağlık temelli faaliyetleri her daim destekleyen ve teşvik eden, tezin yürütülmesinde gerekli kolaylığı sağlayan ilçe Kaymakamımız Sn. İhsan Kara’ya,

İlçede sağlıklı okul ortamının gelişmesi için çalışmalarımızı destekleyen İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü idarecilerine, çalışanlarına ve kıymetli öğretmenlerimize,

Sağlıklı nesiller için çabalayan, yaptıkları iş ve çalışmalarla okul çağı çocukları için değer üreten ve tezin saha uygulamalarında en büyük katkı ve desteği veren kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

Hayat yolculuğum sırasında, en başından beri bana eşlik eden, yolculuğumun güzel ve anlamlı geçmesi için çaba gösteren, yolumu aydınlatan ve yol gösteren, yorgunluk hissettiğimde dayandığım ve sığındığım başta kıymetli ailem, eşim, biricik kızım olmak üzere, kıymetli dostlarıma, arkadaşlarıma ve tüm hocalarıma en kalbi duygularıyla teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

DOKTORA TEZİ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	XİV
ÖZET	XVİ
ABSTRACT.....	XVİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Okul Dönemi ve Okul Sağlığı Hizmetleri	6
2.2. Dünyada Okul Sağlığı Hizmetleri.....	8
2.3. Türkiye’de Okul Sağlığı Hizmetleri	11
2.4. Okul Sağlığı Programları	15
2.4.1. Sağlık Hizmetleri	17
2.4.2. Sağlıklı Beslenme	22
2.4.3. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi	22
2.4.4. Fiziksel Aktivite	24
2.4.5. Sağlık Eğitimi	25
2.4.6. Aile ve Toplum Katılımı	26
2.4.7. Okul Sağlığı Kayıtları	27
2.4.8. Okul Sağlığı Ekibi.....	28
2.5. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı	29
2.6. Okullarda Sağlık Riskleri.....	31
2.6.1. Okul Kazaları, Acil Durumlar, Şiddet.....	32
2.6.2. Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı	34
2.6.3. Bulaşıcı Hastalıklar	36
2.6.4. Çevre Sağlığı Riskleri	37
2.6.5. Sağlıksız Beslenme ve Hareketsiz Yaşam	37

2.6.6. Ruh Sağlığı ve Davranışsal Sorunlar	39
2.6.7. Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları	40
2.7. Operasyonel Epidemiyoloji Yöntemi ve Uygulama Alanları	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM	46
3.1. Araştırma Bölgesine Ait Bilgiler ve Genel Özellikler	46
3.2. Araştırma Yöntemi.....	48
3.2.1. İhtiyaç Analizi	50
3.2.2. Eğitim Modülünün Hazırlanması	53
3.2.3. Eğitim Modüllerinin Uygulanması	54
3.2.4. Etki İzlemi.....	56
3.2.5. Hazırlanan Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programının Sisteme Entegre Edilmesi	57
3.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Yöntemi	57
3.4. İstatistiksel Analiz.....	57
3.5. İzinler	58
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	59
3.7. Zaman Çizelgesi.....	59
4. BULGULAR.....	60
4.1. İhtiyaç Analizi.....	60
4.1.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Kapsamında Doldurulan Değerlendirme Formlarından Elde Edilen Bilgiler.....	60
4.1.2. Okul Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler	63
4.1.3. Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler	91
4.1.4. Odak Grup Görüşmesi: İlçede Okul Sağlığı Programının Yürütücüleri Olan ve Aynı Zamanda Okullarda Değerlendirmeyi Yapan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarından Elde Edilen Bilgiler	102
4.2. Eğitim Modülünün Hazırlanması.....	109
4.3. Etki İzlemi.....	117
4.3.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Değerlendirme Formlarından Elde Edilen Bilgiler Işığında Etki İzlemi	117
4.3.2. Eğitim Modülü Kapsamında Uygulanan Eğitimlerin Etki Değerinin Ölçülmesi	122

4.3.3. Eğitim Modülüne Katılan Okul Sağlığı Yönetim Ekiplerinden Bir Grup İle Eğitim Sonrası Etki İzlemi İçin Yapılan Odak Grup Görüşmesi	130
5. TARTIŞMA	137
5.1. İhtiyaç Analizi.....	137
5.1.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Değerlendirme Formları.....	137
5.1.2. Okul Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespiti.....	138
5.1.3. ASM Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespiti.....	152
5.1.4. Odak Grup Görüşmesi	157
5.2. Eğitim Modülünün Hazırlanması.....	160
5.3. Etki İzlemi.....	161
5.3.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Değerlendirme Formları.....	161
5.3.2. Eğitim Modülü Kapsamında Uygulanan Eğitimlerin Etki Değerinin Ölçülmesi	162
5.3.3. Eğitim Modülüne Katılım Göstermiş Kişiler ile Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi	163
5.4. Programın Sisteme Entegre Edilmesi	166
5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları.....	166
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	168
7. KAYNAKLAR	172
8. FORMLAR	191
8.1. EK-1: Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Bileşenleri Değerlendirme Formları.....	191
8.2. EK-2: Okul Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Anket Formu	192
8.3. EK-3: ASM Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Anket Formu	202
8.4. EK-4: Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı Eğitim Modülü Ön-Son Test.....	206
9. ETİK KURUL KARARI	211
10. İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	214
11. ÖZGEÇMİŞ	215

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Belirlenen Sağlık Riskleri ve Hazırlanan Eğitim Modülleri	54
Tablo 3-2: Çalışma Takvimi	59
Tablo 4-1: 2017-2018/2018-2019 Eğitim Öğretim Dönemine Ait Değerlendirme Formlarının Durumu	61
Tablo 4-2: 2018-2019 Eğitim Öğretim Döneminde OSKGP Kapsamında Değerlendirilen Okulların Kamu ve Özel Dağılımı.....	62
Tablo 4-3: Okul Çalışanlarının Demografik Bilgileri.....	64
Tablo 4-4: Okul Çalışanlarının Mesleki Bilgileri	64
Tablo 4-5: Okul Çalışanlarının Sağlık Kavramı İle İlgili Bilgi Düzeyleri	65
Tablo 4-6: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı İle İlgili Bilgi Edinme Kaynakları.....	66
Tablo 4-7: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı Kapsamında Aldıkları Eğitimlerin Dağılımı	66
Tablo 4-8: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı Çalışmalarının Kapsamı Hakkında Bilgi Durumu	67
Tablo 4-9: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı Yürütücüleri Hakkında Bilgi Düzeyi	67
Tablo 4-10: Okul Çalışanlarına Göre Okullarında Okul Sağlığı Hizmetleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar	68
Tablo 4-11: Okul Çalışanlarına Göre Okullarında Acil Durumlarla İlgili Tedbirler	69
Tablo 4-12: Okul Çalışanlarının İlk Yardım Sertifikasına Sahip Olma Durumu	69
Tablo 4-13: Okul Çalışanlarına Göre Öğretmenlerde En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri.....	70
Tablo 4-14: Okul Çalışanlarına Göre Öğrencilerde En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri	71
Tablo 4-15: Okul Çalışanlarına Göre Öğrencilerin Devamsızlık Nedenlerinin Dağılımı	72
Tablo 4-16: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin Önerileri	72
Tablo 4-17: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Okul Sağlığı İle İlgili Çalışmalar	76
Tablo 4-18: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Sağlık Eğitimi Çalışmaları.....	78
Tablo 4-19: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Fiziksel Aktivite İmkanları ve Etkinlikleri İle İlgili Çalışmalar	79

Tablo 4-20: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Beslenme Ortamı ve Hizmetleri ..	80
Tablo 4-21: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Sağlık Hizmetleri ve İmkanları....	81
Tablo 4-22: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Okul Danışmanlığı, Psikolojik ve Sosyal Hizmetler	82
Tablo 4-23: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Sosyal ve Duygusal Ortamla İlgili Çalışmalar	83
Tablo 4-24: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Fiziksel Çevre İle İlgili Çalışmalar	84
Tablo 4-25: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Çalışan Sağlığı İle İlgili Çalışmalar	86
Tablo 4-26: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Okul ve Veli İlişkileri	87
Tablo 4-27: Okul Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler- Özet Tablo.....	88
Tablo 4-28: ASM Çalışanlarının Demografik Bilgileri	91
Tablo 4-29: Sağlık Kavramı İle İlgili ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri.....	93
Tablo 4-30: Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamı Hakkında ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri.....	93
Tablo 4-31: ASM Çalışanlarının Okul Sağlığı İle İlgili Eğitim Alma Durumları.....	94
Tablo 4-32: Okullarda Sağlıkla İlgili Uygulanan Program ve Projeler İle İlgili ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyi	94
Tablo 4-33: Okul Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Görev ve Sorumlulukları Hakkında ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyi	95
Tablo 4-34: ASM Tarafından Takip Edilmesi Gereken Çocuk ve Ergen İzlem Parametreleri Hakkında ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri	96
Tablo 4-35: Öğrencilerin Okula Kabul ve Periyodik Muayenelerinin Kayıtlı Oldukları AHB Tarafından Yapılma Durumu	97
Tablo 4-36: Öğrencilerin Periyodik Muayenelerinin Aksama Nedenleri Hakkında ASM Çalışanlarının Görüşleri.....	97
Tablo 4-37: ASM Çalışanlarına Göre Okul Sağlığı Riskleri	98
Tablo 4-38: ASM Çalışanlarına Göre ASM'lere Başvuran Okul Çağı Çocuklarında Karşılaşılan Sağlık Sorunları	98
Tablo 4-39: ASM Çalışanlarının Bölgelerinde Bulunan Okulların Yönetimi İle İrtibat Kurma Durumları.....	99

Tablo 4-40: ASM Çalışanlarının Bölgelerinde Bulunan Okullarda Sağlık İle İlgili Bir Soruna Denk Gelme Durumu	99
Tablo 4-41: ASM Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler- Özet Tablo.....	100
Tablo 4-42: Odak Grup Görüşmesi Katılımcılarının Demografik Bilgileri	102
Tablo 4-43: Katılımcıların Okul Sağlığı İle İlgili Görev Almadan Önce Okul Sağlığı Tanımları.....	103
Tablo 4-44: Katılımcıların Okul Sağlığı İle İlgili Görev Alma Süreçleri.....	104
Tablo 4-45: Okul Sağlığı İle İlgilenecek Kişilerin Bu Görevlere Seçilme Kriterleri ...	105
Tablo 4-46: Katılımcıların Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının Kapsamı Hakkında Önerileri	106
Tablo 4-47: Okulların Okul Sağlığına Yönelik Hazırlıkları İle İlgili Katılımcıların Görüşleri	107
Tablo 4-48: Okul Sağlığı İle İlgili Aksaklıkların Giderilmesi İçin Katılımcıların Önerileri	107
Tablo 4-49: Okul Sağlığı Yönetim Ekibinde Yer Alacak Kişilere Yönelik Öneriler...	108
Tablo 4-50: Katılımcılara Göre Okul Sağlığı Riskleri.....	108
Tablo 4-51: Okul Sağlığı Yönetim Ekibine Yönelik Belirlenen Konular ve Hazırlanan Eğitim Modülleri.....	109
Tablo 4-52: Sertifikalı İlk Yardım Eğitim Modülü	110
Tablo 4-53: Bulaşıcı Hastalıklar Eğitim Modülü	111
Tablo 4-54: Hijyen ve Çevre Sağlığı Eğitim Modülü.....	112
Tablo 4-55: Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülü	113
Tablo 4-56: Ruhsal ve Davranışlar Sorun Yönetimi Eğitim Modülü	114
Tablo 4-57: Bağımlılık ve Madde Kullanımı Anlama Eğitim Modülü	115
Tablo 4-58: Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Eğitim Modülü	116
Tablo 4-59: OSKGP Kapsamında Son 3 Yılda Değerlendirilen Okulların Durumu	119
Tablo 4-60: 2018-2019 / 2019-2020 Eğitim Öğretim Dönemlerinde Değerlendirilen Okulların OSKGP Bileşenlerinin Karşılaştırılması	119
Tablo 4-61: Okulların 2018-2019/2019-2020 Yıllarında Okul Türü ve Değerlendirilme Durumlarına Göre Dağılımı.....	120

Tablo 4-62: 2019-2020 Eğitim Öğretim Döneminde Değerlendirilen Kamu ve Özel Okulların Dağılımı	121
Tablo 4-63: İlk Yardım Sınavı Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri	122
Tablo 4-64: Sosyodemografik Özelliklere Göre İlk Yardım Sınav Puanı Dağılımı	123
Tablo 4-65: Sosyodemografik Özelliklere Göre İlk Yardım Sınavından Geçme Durumu	124
Tablo 4-66: Katılımcıların Ön-Son Test Puanları.....	125
Tablo 4-67: Ön Test ve Son Test Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri	125
Tablo 4-68: Katılımcıların Ön ve Son Test Sorularına Doğru- Yanlış Cevap Verme Dağılımı	127
Tablo 4-69: Ön ve Son Test Doğru Cevap Sayılarının Modül Başlıklarına Göre Karşılaştırması	128
Tablo 4-70: Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Dağılımı.....	129
Tablo 4-71: Odak Grup Görüşmesi Katılımcılarının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri	130
Tablo 4-72: Katılımcıların OSKGP Kılavuzuna Erişimleri ve Kılavuz Hakkında Görüşleri	131
Tablo 4-73: Okul Sağlığı ile ilgili İşbirliği İçinde Olunabilecek Kişi ve Kurumlar	132
Tablo 4-74: Okullarda En Sık Karşılaşılan Hastalık ve Erken Ölüm Sebepleri	132
Tablo 4-75: Okullarda Hastalık ve Erken Ölümleri Önlemeye Yönelik Çalışmalar	133
Tablo 4-76: Okul Sağlığı ile ilgili Alınan Eğitimler ve Görüşler	134
Tablo 4-77: Okul Sağlığı ile Okullarda Yürütülen Çalışmalar	135
Tablo 4-78: COVID-19 Tecrübesinden Hareketle Okullarda Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Öneriler	136

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3- 1: Eyüpsultan İlçesi Haritası	46
Şekil 3- 2: Eyüpsultan İlçe Nüfusu, Nüfus yoğunluğu, Nüfus dağılımı	47
Şekil 3- 3: Eyüpsultan İlçesinin Yaşa Göre Nüfus Dağılımı	47
Şekil 3- 4: Eyüpsultan İlçesinde Oturan Bireylerin Eğitim Düzeyi.....	48
Şekil 3- 5: Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı; Operasyonel Epidemiyoloji İle Eyüpsultan Modeli Süreç Akışı	50



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AH: Aile Hekimi

AHB: Aile Hekimliği Birimi

ASÇ: Aile Sağlığı Çalışanı

ASGOP: Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CDC-YRBSS: CDC Gençlik Riskli Davranış İzlem Sistemi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)

CEHN: Children's Environmental Health Network (Çocuk Çevre Sağlığı Ağı)

DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Çocuk Felci

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSHS: Global School-Based Student Health Survey (Okul Tabanlı Küresel Öğrenci Sağlığı Sürveyansı)

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children

İSM: İlçe Sağlık Müdürlüğü

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

MEM: Milli Eğitim Müdürlüğü

NHANES: National Health and Nutrition Examination Survey (USA)

NIEHS: National Institute of Environmental Health Sciences (Ulusal Çevre Sağlığı Kurumu)

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu)

OSKGP: Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

SB: Sağlık Bakanlığı

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

The Union: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease

TOÇBİ: Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi

UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Müşterek Birleşmiş Milletler HIV/AIDS programı)

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu),

US EPA: United States Environmental Protection Agency (Birleşik Devletler Çevre Koruma Ajansı)

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

WHO: World Health Organisation

WSCC: Whole School, Whole Community, Whole Child (Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk)

YRBSS: Youth Risk Behavior Surveillance System

ÖZET

Atak M. Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı; Operasyonel Epidemiyoloji İle Eyüpsultan Modeli. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD. Doktora Tezi. İstanbul. 2021

Bu çalışmada Eyüpsultan ilçesinde okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan aksaklıkları tespit etmek ve gidermek, çocukların sağlıklı bir ortamda yetismeleri için okul sağlığı çalışanlarının aktif rol almasını sağlayacak bir model ile okul sağlığı programının işlerliğini arttırmak ve okul sağlığı riskleriyle mücadele edilebilir bir ortam oluşturmak amaçlanmıştır.

Operasyonel epidemiyoloji yönteminin kullanıldığı bu çalışmada, Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programına (OSKGP) ilçede yer alan okulların yeterince uyum sağlayamaması ve sağlık risklerinin yönetimindeki eksiklikleri sebebiyle ilçede krizlerin ortaya çıkması sorun olarak belirlenmiştir.

İlçeye özgü “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı” hazırlanmış ve ihtiyaç tespit adımı için kesitsel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada ihtiyaç tespiti için retrospektif olarak ilçede yer alan 191 okulun OSKGP yıl sonu değerlendirme formları incelenmiş, 21.10.2019-21.11.2019 tarihleri arasında yürütülen kesitsel çalışmayla ilçedeki 554 okul çalışanı ve 146 ASM çalışanına ulaşılmış, ilçede okul sağlığı çalışmalarının yürütücüleri olan 10 kişi ile nitel araştırma yöntemi olan yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen sonuçlar ışığında okullarda en sık rastlanan sağlık riskleri tespit edilmiştir. Bu risklere yönelik eğitim modülleri geliştirilmiş ve “Okul Sağlığı Yönetim Ekipleri”nde yer alan okul çalışanlarına uygulanmıştır. Bu müdahale çalışması sonrası etki analizleri yapılmıştır. Eğitim modülleriyle ilgili ön test ve son test not ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığına Wilcoxon testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal- Wallis testi ile, her bir sorunun doğru-yanlış yapılma oranlarına da McNemar testi ile bakılmış ve %95 güven düzeyinde, $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Müdahale sonrası okulların OSKGP’ye uyumuna da McNemar testi ile bakılmış, anlamlı artışın olduğu görülmüştür.

OSKGP kapsamında tüm bileşenleri yerine getiren okul oranı %5,29’dan %65,17’ye çıkmıştır ve geliştirilen program etkili bulunmuştur. Hazırlanan “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı”nın okul sağlığı yönetim ekiplerine uygulanmasının yararlı olacağı değerlendirilmiş, İlçe Okul Sağlığı Kurulu ve İlçe Hıfzıssıhha Meclis kararları ile oluşturulan program yürürlükte olan OSKGP’ye entegre edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, okul sağlığı programı, operasyonel araştırma, sağlık eğitimi, okul sağlığı riskleri.

ABSTRACT

Atak M. Health Risk Management Program in Schools; Eyupsultan Model with Operational Epidemiology. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health. Istanbul. 2021

This study aims to detect and eliminate the problems in administering school health services in the Eyüpsultan district. To increase the school health program's functionality with a model that will enable school health professionals to take on an active role for children in making a healthy environment and combatting school health risks.

By applying the operational epidemiology method, this study identifies inadequate adaptation of the schools in the district to the Health Protection and Promotion Program in Schools (OSKGP) and the deficiencies in the management of health risks that lead to the emergence of crises in the district.

This study designs the district-specific "Health Risks Management Program in Schools" and uses cross-sectional research method for the needs assessment step. It retrospectively analyzes the OSKGP year-end evaluation forms of 191 schools and reaches 554 school employees and 146 Family Health Center employees in the district with a cross-sectional study. A semi-structured focus group interviews, a qualitative research method, are held with 10 persons who are the directors of school health studies.

The most common health risks at schools are determined in light of the outputs. Training modules for these risks are developed and applied to school staff in "School Health Management Teams." After this intervention study, the impact analysis is conducted. The Wilcoxon test, the Mann-Whitney U test, and the Kruskal-Wallis test are used to identify the degree of difference between the pre-test and post-test grade averages related to the training modules. Through the McNemar test, the true-false rates of each question are examined and $p < 0.05$ is accepted. After the intervention, the compliance of schools with OSKGP is also examined by the McNemar test, and a significant increase is observed.

The rate of schools fulfilling all components within the scope of OSKGP is increased from 5.29% to 65.17%, and the developed program is observed as effective. The Health Risk Management Program in Schools under the school health management teams is determined as beneficial. Thus, this program is integrated into OSKGP with the decisions of the District School Health Board and the District Sanitation Council.

Key Words: School health, school health program, operational research, health education, school health risks.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyi olma halidir [1]. İyi haline ulaşmada, gelişim dönemlerine özgü sağlığı koruma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesi önemli rol oynamaktadır [2].

Çocukluk dönemi, sonraki sağlıklı yaşam yıllarının temel belirleyicisi olduğundan, hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve tedavi ile topluma kazandırma çalışmaları açısından önem taşımaktadır [3]. Okul dönemi insan hayatının önemli bir dönemini oluşturur [4]. Milli Eğitim Bakanlığı 2019-2020 kayıtlarına göre ülkemizde okul öncesi, ilköğretim ve lise düzeyinde toplam 18.241.881 öğrenci okullarda eğitim almaktadır ve bu öğrencilerin yaşamlarının önemli bir kısmı okulda geçmektedir [5]. Okul dönemi sağlıklı bireylerin yetişmesinde ve gelecek toplumunun inşasında etkin rol oynayan önemli bir zaman dilimidir. Çocukların büyüme ve gelişme dönemine denk gelen bu dönem, edinilen bilgiler, alışkanlıklar bireylerin sağlıklı bir hayat sürdürme durumlarını da belirlemesi açısından önem oluşturmaktadır [6]. Bu nedenle dünyada okul sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olmuştur.

Okul sağlığı, okulda olan öğrencilerle birlikte okul çalışanlarının da sağlığının değerlendirilmesi, öğrencilerin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişiminin desteklenmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı bir okul ortamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolaylı olarak topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır [7]. Çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişiminin yanı sıra, eğitim hizmetlerinin de niteliği açısından güvenli, sağlıklı ve öğrenmeyi teşvik edici/kolaylaştırıcı öğrenme ortamlarının oluşturulması gerekmektedir [8]. Bu nedenle okulda sağlığı tehdit edecek sağlık risklerinin tanımının iyi yapılması ve olası sağlık risklerinin yönetimi için kanıta dayalı geliştirilmiş bir çalışma sağlıklı okul ortamına katkı sunmuş olacaktır. Bu yöndeki sorumluluk, sağlık ve eğitim sisteminin yönetiminde ebeveynler ve ilgili diğer sektörlerle paylaşılmış olmalıdır [9].

Okullarda, toplumun geleceğini oluşturan çocukların her yönüyle sağlıklı yetişmesi için, okul sağlığı programları geliştirilmiştir. 19. yüzyılda Dünyada okul

sağlığı programları uygulanmaya başlanmış, 20. yüzyıla gelindiğinde gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hizmetleri rutin hizmet kapsamına alınmıştır [10].

Günümüzde okul sağlığı çalışmaları Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisinin öncülüğünde 1991’de kurulan Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı ile başlamıştır [11]. Bu yaklaşımla hedeflenen, sağlık ve eğitim sektörünün işbirliğinde okulların öğrenciler, öğretmenler ve çalışanlar için sağlığı koruyan ve geliştiren ortamlar olmasıdır. 1995 yılında Dünya Sağlık Örgütü Küresel Okul Sağlığı Girişimi’ni başlatarak bu çalışmaları yaygınlaştırmaya başlamıştır. Türkiye’nin de 1995 yılında dahil olduğu bu ağda “Sağlığı Geliştiren Okul”; yaşamak, öğrenmek ve çalışmak için sağlıklı bir ortam olma kapasitesini sürekli olarak güçlendiren okul olarak tanımlanmaktadır [12].

Türkiye’de okul sağlığı ile ilgili ilk yasal düzenlemeler 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanununun 163. ve 164. maddeleri olup okul sağlığı hizmetlerinin devlet yükümlülüğünde olduğu ifade edilmiştir. Yine aynı kanunun 3. maddesinde ve 2005/15 sayılı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelgesi’nde Sağlık Bakanlığı tarafından okul sağlığı hizmetlerinin yürütüleceği belirtilmiştir [13]. Okul sağlığı hizmetlerinde başarıya ulaşabilmek, sağlık ve eğitim sistemlerinin iyi bir işbirliği içinde olmasına bağlıdır. Okul sağlığı alanında daha önce de birçok girişimde bulunulmuş ve çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihinde “Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü” revize edilerek imzalanmış olup okul sağlığına yaklaşımın daha geniş kapsamlı ve bütüncül olabilmesi için “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı (OSKGP)” başlatılmıştır. Bu programla okullarda şu ana kadar okul sağlığı kapsamında yürütülen ve yürütülecek tüm program ve projelerin çerçevesi çizilerek kapsamlı ve bütüncül yaklaşımı içeren bir format belirlenmiştir. Bu program kapsamında “sağlık hizmetleri, sağlıklı ve güvenli okul çevresi, sağlıklı beslenme, sağlık eğitimi, fiziksel aktivite, aile/ toplum katılımı” şeklinde 6 çalışma alanı belirlenmiş ve hazırlanan takip çizelgeleri ile Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın taşra teşkilatları tarafından bu alanların izlenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenmiştir [14].

Literatürde bildirilen çalışmalarda okul sağlığı programlarının saha uygulamalarında yaşanabilecek aksaklıklara dikkat çekilmektedir [15-16]. Yukarıda açıklanan yasal ve yapısal düzenlemelere rağmen, bağışıklama dışında okul sağlığı ile ilgili programların uygulanmasında eksikliklerin olduğu bilinmektedir [17]. Okul sağlığı ile ilgili başlatılan bu toparlayıcı ve geniş kapsamlı programın sahada yürütülmesinde birtakım eksikliklerin olduğu, çalışmanın yapıldığı ilçedeki saha ekiplerince yapılan değerlendirme çalışmalarında tespit edilmiştir. Her okul döneminde Okul Sağlığı Değerlendirme Ekipleri okulları ziyaret ederek OSKGP kılavuzu doğrultusunda belirlenmiş formlar ve veriler üzerinden okulları değerlendirmektedir. Bu değerlendirmeler sırasında okulların hazırlık düzeylerinin eksik olduğu tespit edilmiştir.

Değerlendirme sonucunda elde edilen veriler ve okul ortamında sağlık riskleriyle karşılaşan bazı okul idarecilerinin bu riskleri yönetememelerinden kaynaklı meydana gelen birkaç kriz neticesinde bu alana yoğunlaşmış ve çözüm arayışı başlatılmıştır. 27 Mart 2019 tarihinde söz konusu ilçede bir okulda uyuz vakasının olduğu ve bu uyuz vakası nedeniyle okulun 3 günlük kapatılması bahis mevzu olmuş, Kaymakamlığa intikal eden olay üzerine İlçe Milli Eğitim müdürüyle birlikte ilgili okula gidilmiş, okul yöneticileri, okuldaki öğretmenler ve velilerle yapılan görüşmeler neticesinde kriz çözülmüş olup uyuz ile ilgili bilgilendirme eğitimi verilerek uyuz vakasının nasıl yönetileceği anlatılmıştır. Bu olaydan sonra “Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” çerçevesinde bir önceki yıl okullarda yapılmış olan denetim verileri incelenmiş ve okulların büyük bir kısmının okul sağlığı programlarına yönelik dosyalarının eksik olduğu ve bu yönde çalışmalara ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Bu iki durumdan yola çıkılarak okul sağlığı yönetim ekiplerinin okullarda meydana gelebilecek okul sağlığı risklerini yönetebilir hale gelmelerine yönelik bir programın hazırlanması fikri ortaya çıkmıştır.

Hazırlanması hedeflenen “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı” kapsamında okullarda sağlığın korunması ve geliştirilebilmesi için sağlık risklerinin bölgesel ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden tanımlanması ve bu sağlık risklerinin yönetimine ilişkin yeni bir çalışma sürecinin başlatılması düşünülmüştür.

Operasyonel epidemiyolojik yöntemin kullanıldığı bu araştırmanın aşamaları;

1. Mevcut durum ve ihtiyaç analizi: Operasyonel tipte belirlenen bu epidemiyolojik araştırmanın ilk aşamasında Eyüpsultan ilçesinde “Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı” kapsamında İlçe Sağlık Müdürlüğü ile İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’nün 2017-2018 ve 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde okullarda yaptığı çalışmaların yer aldığı Okul Sağlığı Programı Uygulama Kılavuzunda belirtilen denetim formlarının analizi yapılmıştır. İhtiyaç analizi kısmı kesitsel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Kayıtlı veri analizi sonrasında, ilçede yer alan tüm okullar ve okullardaki çalışanlar basit rastgele küme yöntemi ile; ilçede yer alan tüm aile sağlığı merkezleri ve çalışanlarına yönelik kesitsel araştırma yöntemiyle tanımlanan görev ve sorumluluklar kapsamında farkındalık ve sağlık risk yönetimine ilişkin bilgi ve davranış düzeyleri belirlenmiştir. Okul sağlığı çalışmalarından doğrudan sorumlu Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarıyla nitel araştırma yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir.

2. Risk yönetimi programının geliştirilmesi ve uygulanması: Mevcut durum ve ihtiyaç analizi sonuçlarına dayalı, ilgili tarafların ve uzmanların katıldığı bir günlük bir çalıştayla ilçeye özgü risk yönetimi programı hazırlanarak, Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı Eğitim Modülü hazırlanmıştır. İhtiyaç analizinden sonra program geliştirme aşamasında müdahale araştırma yöntemi kullanılmıştır. İlçe Okul Sağlığı Kurulunun da onayıyla müdahale yöntemi olarak eğitim modülünün uygulanması planlanmıştır. Hedef kitle olarak belirlenen Okul Sağlığı Yönetim Ekibinde yer alan okul çalışanlarına yönelik eğitim programı uygulanmıştır.

3. Risk yönetimi programının etki değerlendirmesi: Bu aşamada, okullar arasındaki ilişkiler açısından karıştırıcı faktörlerin kontrolünün güçlüğü nedeniyle kendisinin deney ve kontrol grubu olduğu müdahale araştırması (deneysel araştırma) yöntemi kullanılmıştır. Etki değerlendirmesinde müdahale öncesi ve sonrasında bireye ve ortama ilişkin risklerin sıklığı ile bilgi ve davranış düzeyini belirleyen ölçme araçları ve kontrol listelerinden elde edilen ölçütler kullanılarak etki değerlendirmesi yapılmıştır. Ayrıca eğitim sonrası rastgele seçilen bir grupla

yarı yapılandırılmış odak görüşmesi gerçekleştirilerek etki izlemi nitel çalışma ile de değerlendirilmiştir.

4. Programın sisteme entegre edilmesi: Çalışmanın etki değerlendirmesi yapıldıktan sonra Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı yürürlükteki OSKGP'ye İlçe Okul Sağlığı Kurulu ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan kararlar doğrultusunda entegre edilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Dönemi ve Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul, tanım kapsamı itibariyle oldukça geniş bir çatıyı ifade eder. Genel manada; küçük çocukların, genç ve yetişkin insanların eğitim ve öğretim gördükleri bina ve kurumlar okul olarak tanımlanmaktadır. Okulun ve okulda verilen eğitimlerin amacı, insanların daha uzun ve sağlıklı, konforlu ve üretken bir hayat sürmeleridir [18]. Okul farklı alanlarda eğitimlerin verildiği, bireyi yaşadığı toplum ve insanlık için yararlı olarak yetiştirmeyi amaç edinen ve çocukluk dönemi sonrası çocukların en çok sosyalleştiği mekanlardır [19]. Okul dönemi bireylerin en önemli gelişim yaşı olan 6-19 yaş arasını kapsar [4, 20].

Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2019-2020 raporuna göre; ülkemizde 68.589 okulda, okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde 18.241.881 öğrenci eğitim almaktadır. Bunun 9 milyon 435 bin'i erkek, 8 milyon 806 bin 881'i kız öğrencidir. Bu okullarda 1.117.686 öğretmenin görev aldığı belirlenmiştir [5]. Öğrenciler, öğretmenler ve veliler dahil edildiğinde Türkiye nüfusunun en az dörtte birini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı ve dünyada yaygın kabul gören tanıma göre sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyi olma halidir [21]. Bu bağlamda okulda eğitim gören öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı bir okul ortamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü okul sağlığının kapsamı içerisindedir [18]. Okul sağlığı hizmetleri, okullarda öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, korunması, geliştirilmesi ; hastalıkları halinde tedavi edilmeleri, kronik hastalığı olanların da takiplerinin yapılması ve rehabilite edilmesi için yapılan çalışmalardır [22]. Okula kabul muayenesi, periyodik muayeneler, sağlık taramaları, ilkyardım, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, psikolojik ve ruh sağlığı çalışmaları ve beden eğitimi çalışmaları okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yapılan çalışmalardır. Okul sağlığı hizmetleri bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu kapsamda hekim, diş hekimi, hemşire, psikolog, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, öğretmen ve aile unsurlarının tamamı okul sağlığı hizmetlerinde görev alır [18].

Çocukluk dönemi, sonraki sağlıklı yaşam yıllarının temel belirleyicisi olduğundan, hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve tedavi ile topluma sağlıklı bireyler kazandırma çalışmaları açısından önem taşımaktadır. Çocukluk dönemi aynı zamanda sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi için de uygun bir zamandır. Okul döneminde edindikleri sağlıklı davranışlarla toplumun büyük bir kesimini etkileme potansiyeline sahiptir [23]. Ülkenin geleceği ve ileride topluma hizmet edecek olan çocukve gençlerin bulunduğu okullar, geleceğimizin güvencesi olan çocukların sağlıklı bir biçimde hayatlarını sürdürmelerinin sağlanması, hastalıkların önlenmesi, okul çağında olan çocuklara ve gençlere sağlığı geliştirici davranışların kazandırılması, sorumluluk sahibi bireylerin yetiştirilmesi için önemli mekânlardır [24]

Çocukların gelişimini etkileyen en önemli çevresel ortam, evlerinden sonra okullardır [19]. İyilik haline ulaşmada okul temelli gelişim dönemlerine özgü sağlığı koruma ve geliştirme programlarının yürütülmesi önemlidir. Bu nedenle dünyada okul sağlığı çalışmaları, sunulacak sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olmuştur.

Okul sağlığı hizmetleri ile okul çağındaki çocukların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa ulaşmalarını sağlamak ve bunu sürdürmek, sağlıklı bir ortamda gelişimlerini sağlamak, bu yönde yapılan etkinlik ve faaliyetlerle çocukların, ailelerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amaçlanmaktadır [23].

Okul sağlığı hizmetleri, okuldaki öğrencilere ve okul çalışanlarına yönelik olarak; sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik programların ve sağlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması, oluşması muhtemel sağlık riskleri ve sorunlarının önlenmesi ve mevcut sağlık sorunlarının yönetimi, sağlıkla ilgili gerekli takiplerin yapılması ve kayıtların tutulması, sağlık sorunlarının ve hizmetlerinin değerlendirilmesi gibi pek çok konuyu kapsamaktadır. Bu kapsamda okul çağı çocuklarında olabilecek riskli sağlık davranışları belirlenmeli ve bunlara yönelik uygun sağlık faaliyetleri ve çalışmalar yürütülmelidir. Okul çağı çocuklarındaki riskli sağlık davranışları sigara, alkol ve madde tüketimi, sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, istenmeyen kazalar, şiddet ve riskli cinsel davranışlardır. Adolesan dönem riskli davranışların edinilmesine yatkın dönemdir

ve bu dönemde kazanılan riskli davranışlar yetişkinlik dönemine de yansiyarak yetişkinlikte yaşam kalitesini düşüren etkenler arasında yer almaktadır [25].

2.2. Dünyada Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul sağlığı hizmetleri alanında çalışmaların geçmişi 18. yy'a kadar uzanır. Okul sağlığı çalışmaları Avrupa'da gelişim gösterdiği ilk yıllarda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleme amacını taşımış, 1930'lara gelindiğinde koruyucu sağlık hizmetleri ile de zenginleşerek okullarda devam etmiştir [7]. 1800'lerde Avrupa'da zorunlu eğitim gündeme geldikten sonra okul sağlığı kavramı daha çok önemsenmeye başlanmıştır. 1850'de Lemuel Shattuck başkanlığındaki Massachusetts Sağlık Komisyonu, halk sağlığı alanında bir klasik haline gelen ve okul sağlığı üzerinde önemli etkileri olan bir rapor hazırlamıştır. Raporda, refahın, mutluluğun ve uzun yaşamın temelini sağlık olduğu ve tüm çocuklara kendi sağlıklarını ve başkalarının sağlığını korumanın en önemli görevlerinden biri olduğunun öğretilmesi gerektiği belirtilmektedir [26]. 1874'te Avrupa'daki ilk okul sağlığı hizmetleri örgütü Brüksel'de kurulmuştur. 1880'de Brüksel'de 3. Uluslararası Eğitim Kongresi'nde "okul hijyeni" gündeme getirilmiştir. 1900'lerde Uluslararası Okul Sağlığı Konferansları düzenlenmeye başlanmıştır [27].

1789 yılında gerçekleşen Fransız Devrimi ile birlikte birçok konuda olduğu gibi eğitimle ilgili de gelişmeler olmuş ve 1793'te Fransa'da "Okullarda Tıbbi Gözlem" adlı kanunla okul idaresi okul sağlığından sorumlu hale getirilmiştir. Fransa'da 1830'lu yıllarda yapılan yasal düzenleme ile okullarda sağlık hizmetlerinin verilmesi ve okullardaki hijyen kontrolüne başlanmıştır. 1842 yılında Fransa'daki tüm okullar hekim kontrolünden geçirilmiştir. Bir önemli gelişme de Almanya'da göz doktoru Hermann Cohn'un 1866 yılında birçok öğrenciye göz muayenesi yapması olmuştur. Bu örnekten sonra birçok Avrupa ülkesinde okullara doktorların kontrol amaçlı ziyaretleri başlamış ve bir süre sonra da bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla okullara yönelik sağlık ekipleri oluşturulmuştur [28].

1880 yılında ABD'nin birçok eyaletinde okullarda alkol ve uyuşturucular ile ilgili eğitim verilmeye başlanmıştır. 1883'te Almanya'da, 1890'da da Londra'da ilk defa resmi olarak okul hekimleri atanmıştır. 1888'de Japonya'da,

1889’da Romanya’da tüm okullarda periyodik muayeneler başlamıştır. 1900’lü yıllara gelindiğinde okul çağındaki çocuklarda difteri, kızamık, kızıl taramalarına ek olarak deri hastalıklarının kontrolü, parazitler, malnütrisyon, görme ve fiziksel bozukluklara da bakılmaya başlanmıştır. Okuldaki kontrollerin tek başına yeterli olmadığı görüldükten sonra okuldaki çocukların ve ailelerinin de bu yönde eğitimler alması gerektiği anlaşılmış ve bu yönde de çalışmalar başlatılmıştır. 1902 yılında New York’da yapılan taramada birçok çocukta bulaşıcı hastalıklar tespit edilmiş ve bunun üzerine bazı okullarda okul hemşirelerinin görevlendirilmesi ile okul hemşireciliğinin temelleri atılmış ve 1913 yılında Okul Hemşireliği Komitesi kurulmuştur. 1906’da ABD’de okul çocuklarının yılda en az bir kere doktor kontrolünden geçirilmesi yasalaştırılmıştır [29]. 1915 yılına gelindiğinde ABD’de de okul hayatının içinde sağlık eğitimlerinin verilmesi sağlanarak sağlık eğitimi programı başlatılmıştır. Bu programla birlikte bu alana ilgi artmış ve bu alanda birçok kurum ve kuruluş programa destek verip katkı sunmuştur. 1936 yılında sağlık disiplinlerini içeren Amerikan Okul Sağlığı Birliği kurularak daha sistematik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 1942 yılında Hollanda’da ve 1946 yılında Danimarka’da yasal düzenlemelerle okul sağlığı örgütleri oluşturulmuştur. Okullarda doktor, hemşire ve diş hekimleri görevlendirilerek “Okul Hijyen Ünitesi” kurulmuş ve öğrencilerin sağlık kontrolleri düzenli yapılmaya başlanmıştır [28, 30].

1950 yılında DSÖ ilkokullarda sağlık hizmetleri toplantısı yaparak bu alanda çalışmaları artırmıştır. DSÖ ve UNICEF, çeşitli ülkelerin okul sağlığı komiteleri ile farklı zamanlarda yaptıkları toplantılar sonucunda 1977 yılında okul sağlığı ile ilgili bir rapor yayınlamışlardır. Yayımlanan raporda okul sağlığı eğitim programları için hekim, hemşire, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun yer alacağı bir ekibin oluşturulması, diş sağlığı, görme ve işitme, ruh sağlığı taramalarının yapılması, sağlıkla ilgili eğitimlere önem verilmesi, aileler ile işbirliklerinin yapılması, tıp eğitimi verilen okullarda okul sağlığı ile ilgili konulara yer verilmesi, okul sağlığı çalışmalarını yürüten ekibin diğer kurumlarla iletişim içinde olması, fiziksel ve mental engeli olan çocukların diğer çocuklarla aynı okullarda okutulmaya çalışılması gibi maddeler yer almaktadır [28].

1983/1984 yıllarında DSÖ iş birliği ile çok uluslu bir araştırma ekibi tarafından 5 Avrupa ülkesinde başlatılan “Okul Çağındaki Çocukların Sağlık Davranışı” adlı kesitsel çalışma belirli aralıklarla Avrupa ve Kuzey Amerika’daki ülkelerde 11, 13 ve 15 yaş okul çocuklarında her dört yılda bir yapılmaktadır. Bu çalışma, yapıldığı ülkelerdeki okul çağı çocuklarının sağlık ve iyilik hallerinin, sağlık davranışlarının ve bu davranışların belirleyicilerinin araştırıldığı ayrıntılı bir çalışmadır [31].

DSÖ Avrupa Ofisi tarafından 1991 yılında “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” geliştirilmiştir. Bu projeye DSÖ, BM, Avrupa Topluluğu Komisyonu ve Avrupa Konseyi katkıda bulunmuştur. Bu projeyi ilk başlatan Polonya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Slovakya olmuştur. Avrupa’nın elliden fazla ülkesinde 500 bin civarında öğrenci bu proje kapsamındadır. Bu projede okul ortamında vakit geçiren öğrencilerin sağlıklarını koruyacak ve geliştirecek alanlar oluşturmak, geliştirmek ve okul ortamında bulunan herkesin sağlıklı yaşam standartlarına kavuşmasını sağlamak amaçlanmıştır [32].

CDC Gençlik Riskli Davranış İzlem Sistemi (CDC-YRBSS) gençlerde ve yetişkinlerde hastalık ve ölümlere yol açan sağlık davranışlarını izlemek için 1990 yılında geliştirilmiştir. CDC-YRBSS’nin öncelikli olarak belirlediği riskli davranışlar arasında; şiddet ve neden olduğu sorunlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve riskli gebelikler, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, tütün kullanımı, sağlıksız beslenme ve hareketsizlik gibi davranışlar sıralanabilir. Bu riskli davranışlar oluşturulan süveyans sisteminden elde edilen veriler ışığında tanımlanmıştır [33].

1995 yılında Dünya Sağlık Örgütü sağlığı geliştirme faaliyetlerini yaygınlaştırmak için Küresel Okul Sağlığı Girişimini (WHO’s Global School Health Initiative) başlatmıştır. Bu girişimin hedefi Sağlığı Geliştiren Okulların sayısını artırmaktır [34].

2014 yılında çocuk merkezli Bütüncül Okul, Bütüncül Toplum, Bütüncül Çocuk (Whole School, Whole Community, Whole Child–WSCC) modeli geliştirilmiştir. Bu modelde çocuğun fiziksel çevrenin risklerine karşı güvende ve psiko-sosyal yönden sağlıklı olabilmesi için toplum katılımının desteklendiği,

aile ve okul çalışanlarının koordinasyonun sağlandığı çalışmaların yapılması hedeflenmektedir [35].

Okul Tabanlı Küresel Öğrenci Sağlığı Sürveyansı (Global School-Based Student Health Survey- GSHS), Dünya Sağlık Örgütü tarafından UNICEF, UNESCO ve UNAIDS işbirliğiyle ve CDC'nin teknik desteği ile geliştirilmiştir [31]. GSHS, esas olarak 13-17 yaşları arasındaki öğrenciler arasında yürütülen okul tabanlı bir ankettir [36].

ABD Çevre Koruma Ajansı (US EPA), Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (NIOSH), Ulusal Çevre Sağlığı Kurumu (NIEHS) ve CDC gibi kuruluşların ortak katılımıyla çocuklara sağlıklı bir çevre sağlamak ve onları çevresel zararlardan korumak için düzenlenen Çocuk Çevre Sağlığı Ağı (Children's Environmental Health Network-CEHN) çalışmaları 2004 yılından beri sürdürülmekte ve yıllık raporlar yayınlanmaktadır [37].

2.3. Türkiye’de Okul Sağlığı Hizmetleri

Ülkemizde okul sağlığı ile ilgili çalışmalar cumhuriyet öncesi döneme kadar uzanmaktadır. Okul sağlığına ilişkin ulaşılabilen ilk belgelerden biri 1912 yılında yayınlanan “Bilumum Mekatıpte Emraz-ı Sariyenin Meni, Tevessüü ve İntisarı Hakkında Nizamname”dir. Bu düzenleme ile eğitim kurumlarına o dönemde önemli sağlık sorunu olan bulaşıcı hastalıklarla mücadele sorumluluğunu verilmektedir. “Tedrisatı İptidaiye Kanunu Muvakkatı” belgesiyle ilkokul eğitimleri zorunlu tutularak okullarda sağlıklı bir çevrenin sağlanması için eğitimcilere sorumluluk yüklemiştir. Bu düzenlemeye göre sağlık müfettişleri ve belediye hekimleri okullarda sağlıklı çevre ile ilgili denetimlerden sorumlu tutulmuştur [28].

Cumhuriyetle beraber okul sağlığı ile ilgili düzenlemeler de hız kazanmıştır. 1927 yılında yayınlanan “İlk Tedrisat Müfettişleri Talimatnamesi” ile ilkokul müfettişlerinin okulları denetledikleri sırada dikkat edilecek hususlar belirtilmiştir [38].

Türkiye’de okul sağlığı hizmetlerinin temel dayanağını 1930 yılında yayınlanan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu oluşturmaktadır. Okul sağlığı hizmetleri o zamanki ismiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın

sorumluluğuna verilmiştir. Bu yasanın 163. ve 164. maddelerinde okul binalarının sağlık koşulları, bulaşıcı hastalıklardan korunma, öğrencilerin hekimler tarafından sağlık taramalarından geçirilerek kayıtlarının oluşturulması ile ilgili hükümler yer almaktadır [39].

1946 yılında 3. Milli Eğitim Şûrası toplanmış ve okullarla ilgili alınan kararlarla her yüz kişi için 10 tuvaletin sağlanması, okula içme suyunun sağlanması ve çocukların kişisel hijyeni, ağız-diş, göz, işitme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar vurgulanmış, her çocuğun sağlık durumunun “Kişisel Sağlık Fişleri”ne işlenmesi tavsiye edilmiştir [28]. Bu yıllarda UNICEF öncülüğünde birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de önerilen programlar kapsamında okul çocuklarında beslenme ve bulaşıcı hastalıklardan korunma çalışmaları yürütülmüştür [24]. 1948 tarihli “İlk Mektepler Talimatnamesi”nde okuldaki çocukların yılda bir kez hekim muayenesi, yılda dört kez ise diş hekimi muayenesinden geçmesi gerektiği ifade edilmiştir [40].

1949 yılında gerçekleştirilen 4. Milli Eğitim Şûrası’nda okulda görev alacak hekimlerin özelliklerini, görev tanımlarını belirlenmeye yönelik kararlar alınmıştır. Bu toplantıda, reviri olan okullara okul hemşiresi istihdamı ile ilgili konular tartışılmış ve kabul edilmiştir [24].

1952 yılında 5. Milli Eğitim Şûrası toplanmış ve ilköğretim yasası çıkarılması fikri ortaya atılmıştır. Okul temizliği ve öğrenci sağlığı konusunda eğitim müfettişleri, okul doktorları gibi uzman çalışanların görevlendirilmesi ve bunlara yardımcı olacak sağlık memuru ve hemşirelerin de sağlanması kararı alınmıştır [41].

Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde 1958 yılında Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuş olup okul sağlığı hizmetleri konusunda diğer bakanlıklarla ortak çalışmaların yapılması hedeflenmiştir [41].

5 Ocak 1961 tarihinde 222 sayılı İlköğretim Kanunu kabul edilmiştir. Bu çerçevede il ve ilçelerde sağlık merkezlerinin ve geçici sağlık ekiplerinin kurulmasına karar verilmiştir [41].

1961 yılında yayınlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanuna dayanılarak çıkartılan 154 sayılı yönergede okul sağlığı

hizmetleri ve görevlileri ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır. Yönergede sağlık ocağı hekimlerine okul sağlığı ile ilgili sorumluluklar yüklenmektedir [30]. Bu yönergede okul sağlığı ile ilgili kapsamlı maddeler yer almaktadır.

1962 yılında tertip edilen 7. Milli Eğitim Şûrası'nda okula yönelik sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire vb) yetiştirilmesi yönünde kararlar alınmıştır. 1963 yılında 3017 sayılı “Sağlık Bakanlığı’nın Örgütlenmesi ve Memurları Yasası”nda okul sağlığı ile ilgili görevler devlet görevi olarak tanımlanmış ve Sağlık Bakanlığı’na bu yönde sorumluluklar yüklenmiştir [4].

1982 yılında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından çıkarılan bir genelge ile ilk planlı okul sağlığı çalışması başlatılmıştır. Takip eden yıllarda “Okul Sağlığı Uygulama Rehberi” çıkarılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı 1983 yılından itibaren okul sağlığı hizmetlerinde daha aktif rol almıştır. 1984 yılında Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan “Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi”nde, okul sağlığı hem tanımlanmıştır hem de bu hizmetlerin ele alınma biçimi değerlendirilmiştir [42]. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, 1985-1990 yılları arasında ortak bir çalışma yaparak, okul çağı çocuklarında en sık görülen hastalıkları tespit etmeye çalışmıştır [28]. 1992 yılında I. Ulusal Sağlık Kongresi gerçekleştirilmiş ve bu kongrede Çocuk Sağlığı Grubu bir rapor hazırlayarak okullarda verilmesi gereken hizmetlerin aksayan yönlerini belirlemiştir [29].

DSÖ Avrupa Ofisi Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından desteklenen, çocukların sağlık gelişimini ve sağlık kültürlerini geliştirmeyi hedefleyen bir proje ile 1994 yılında birçok Avrupa ülkesinde “Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP)” başlatılmıştır [43].

Sağlığı geliştiren okul tanımı “yaşamak, öğrenmek ve çalışmak için yetkinliği sürekli güçlendiren sağlıklı yerler” olarak yapılmaktadır. Bu yönde çalışmalar yapmayı hedefleyen “Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi” pilot çalışmayla başlamıştır, ülkemiz de çalışmaya dahil olmuştur. Temel olarak sanitasyon ve hijyeni önceleyen bu proje ile okulların kendi sağlığını koruyan, geliştiren ve bu yönde faaliyetler yapan, aynı zamanda çevresini de bu alanda teşvik eden bir neslin yetişmesinde kilit rol oynaması hedeflenmiştir. 1995 yılında Avrupa’da *Sağlığı Geliştiren Okullar* ağına ülkemiz de katılmıştır [32].

1996 yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” ile okul sağlığı çalışmaları ülke genelinde belirli bir standarta göre yapılmaya başlanmıştır [23]

Geçmiş tecrübeler göz önünde bulundurulduğunda 2006 yılında okul sağlığıyla ilgili birtakım yeni adımlar atılmıştır. 25.09.2006 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yeni bir “Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır [42]. Bu protokol ile tarafların sorumlulukları belirlenmiş ve okullarda sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili bir çerçeve çizilmiştir. Bu protokol kapsamında MEB, okul sağlığı ile ilgili Milli Eğitim Müdürlükleri üzerinden, sağlık kuruluşları ile okul idarelerinin iletişiminin sağlanması, sağlık personeline okulda faaliyet yapacakları araç ve gereçlerin temin edilmesi, okulda sağlıkla ilgili çalışmaların kayıtlarının tutulması ve bu verilerin ilgili kurumlarla paylaşılması, okullarda fiziki şartlar ve çevre sağlığının korunması için ilçede ilgili birimlerle işbirliği ve iletişimin kurulması gibi sorumlulukları üstlenmiştir. Sağlık Bakanlığı da Sağlık Müdürlükleri üzerinden okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi, okullarda genel muayene ve taramaların yapılması, okul aşılarının yapılması, okullarda sağlık eğitimlerinin verilmesi gibi sorumlulukları üstlenmiştir. Ayrıca iki bakanlığının taşra teşkilatları tarafından okul sağlığı çalışmalarını takip etmek, bu eksende gerekli denetimleri yapmak, sağlıklı ve yeterli içme suyu sağlamak, okulların iç ve dış çevresinin öğrencilere uygunluğunu kontrol etmek, okulların hijyen şartlarına uyumunu takip etmek beslenme gibi alanlarda gerekli planlama ve kontrollerin yapılabilmesi için ortak komisyon oluşturmak ile ilgili karar alınmıştır [42].

2006 yılı itibariyle “Beyaz Bayrak Projesi” kapsamında okulların, temizlik ve hijyen açısından değerlendirilmesi başlatılmıştır [18].

2007 yılında yayınlanan “Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi” ile kantin ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır [42].

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın “Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması” çalışması kapsamında, “Beslenme Dostu Okul Projesi” yürütülmekte ve bu proje ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında bilgilendirme çalışmalarının yapılması, bu konuda

bilinçlendirmenin artırılması ve iyi uygulamaların desteklenmesi ile okullarda öğrenci ve çalışan sağlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. 2010 yılında ülkemizde “Beslenme Dostu Okullar Programı” başlatılmıştır. Bu program çerçevesinde belirlenen kriterlere göre denetlenen okullardan, denetim sonucunda kantin ve yemekhane hizmetleri konusunda gereklilikleri yerine getiren okullar “Beslenme Dostu Okul” sertifikası almaya hak kazanmaktadır [44].

Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihinde yeni bir “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Bu protokolle “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” ismiyle yeni bir program başlatılmıştır. Bu program ile, okullarda şimdiye kadar okul sağlığı kapsamında yürütülen ve yürütülecek olan tüm program ve projelerin kapsamlı şekilde toparlanması ve çerçevesinin oluşturulması sağlanmıştır [45].

2.4. Okul Sağlığı Programları

Günümüzde okul sağlığı hizmetleri, kapsamlı bir okul sağlığı programı şeklinde sunulmaya çalışılmaktadır. Bu programlarla öğrencilerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürmesi, sağlıklarının geliştirilmesi için uygun faaliyetlerin belirli bir program dahilinde verilmesi ve sağlıklı ortamın sürdürülebilmesi için okul, ev, toplumun ilgili bileşenleriyle gerekli işbirliklerinin kurulması amaçlanmaktadır. Okul sağlığına daha sistematik yaklaşımın neticesinde öğrenciler sosyal, duygusal ve fiziksel risk oluşturan durumlardan uzaklaşacak, sağlığı geliştiren davranışları edinecek, sağlıklı olma ve bunu sürdürme davranışını kazanmış olacaktır.

Okul sağlığı programları için önerilen modellere bakıldığında üç bileşenli ve bir süre sonra yeni eklemelerle 8 bileşenli modellerin oluşturulduğu ve referans alındığı görülmektedir [26].

Üç bileşenli model, okul sağlığı programlarının klasik modeli olarak kabul edilir. 1900'lerin başında ortaya çıkan ve 1980'lere kadar gelişen bu model, bir okul sağlığı programını aşağıdaki üç temel bileşenden oluşacak şekilde tanımlar:

1. Sağlık Eğitimi: Öğrencilerin sağlık ilkelerini anlamasını kolaylaştırmaya ve sağlıkla ilgili davranışları değiştirmeye odaklanan kapsamlı bir sağlık eğitimi müfredatı aracılığıyla gerçekleştirilir.

2. Sağlık Hizmetleri: Öğrencilerin sağlık sorunlarının önlenmesi, erken tespiti ve iyileştirilmesini içerir.
3. Çevre Sağlığı Hizmetleri: Fiziksel ve psikososyal ortam ve güvenlik, beslenme, yemek servisi ve olumlu bir öğrenme ortamı gibi konularla ilgilidir [26].

1980'lerde, üç bileşenli model ek bileşenler içerecek şekilde genişletilmiştir [46]. Bu modele göre, kapsamlı bir okul sağlığı programı aşağıdaki sekiz temel bileşeni içerir:

1. Sağlık Eğitimi: Sağlığın fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal boyutlarını ele alan planlı, sıralı bir müfredattan oluşur.
2. Beden Eğitimi ve Fiziksel Aktivite: Tüm öğrencilerin yaşamları boyunca zevk alabilecekleri ve takip edebilecekleri fiziksel uygunluğu ve etkinlikleri teşvik eden planlı çalışmaları kapsar.
3. Sağlık Hizmetleri: Acil bakım, birinci basamak sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetlerine erişim ve bu hizmetlere yönlendirme ve kronik sağlık durumlarının yönetimi dahil olmak üzere, önleme ve erken müdahaleye odaklanır. Hizmetler, öğrencilere bireysel olarak ve gruplar halinde verilmektedir.
4. Beslenme Ortamı ve Hizmetleri: Çeşitli besleyici ve çekici öğünlere erişim, sağlıklı yiyecek seçimlerini teşvik eden bir ortam ve sınıfta ve kafeteryada beslenme eğitimi konularında destek sağlar.
5. Çalışan Sağlığı ve Sağlığın Geliştirilmesi: Öğretmenler ve personel için sağlık değerlendirmeleri, eğitim ve fitness etkinlikleri sağlar ve olumlu rol modeller haline gelerek öğrencilerin sağlığını geliştirmeye daha fazla bağlılıklarını teşvik eder.
6. Rehberlik, Psikolojik Danışmanlık ve Sosyal Hizmetler: Okul temelli müdahaleleri içerir.
7. Sağlıklı ve Güvenli Okul Ortamı: Okulun hem fiziksel hem de psikososyal iklimine yönelik çalışmaları içerir.

8. Aile ve Toplum Katılımı: Öğrencilerin sağlığını ilgilendiren aşamalarda ailenin ve toplumun da katılımının sağlanması ile ilgili çalışmaları içerir [26].

CDC'nin Ergen ve Okul Sağlığı Bölümü, sekiz bileşenli modeli teşvik etmiş ve bu model son yıllarda birçok yerde yaygın bir ilgi görmüş ve benimsenmiştir. Zaman içerisinde yeni eklemeler ile onbir bileşenli programlar da olduğu uygulanmaktadır [47].

Türkiye'de de 2016 yılında imzalanan yeni "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokol"ü ile bugüne kadar yürütülen Okul Sağlığı çalışmaları 6 başlık altında toplanmıştır:

1. Sağlık Hizmetleri,
2. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi,
3. Sağlıklı Beslenme,
4. Sağlık Eğitimi,
5. Fiziksel Aktivite,
6. Aile/Toplum Katılımı.

Sağlık Hizmetleri, Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi, Sağlıklı Beslenme bileşenleri için okullarda değerlendirme çalışmaları 2017 yılında başlatılmıştır. Sağlık Eğitimi, Fiziksel Aktivite, Aile/Toplum Katılımı bileşenlerinin değerlendirilmesine ilişkin yapılacak çalışmaların ardından başlanacağı ifade edilmiştir [42].

2.4.1. Sağlık Hizmetleri

Okul sağlığı hizmetleri ile okul çağı çocukları ve gençlerinin, okul çalışanlarının sağlıklarını koruma ve geliştirme, sağlıklı olma durumlarını sürdürebilme, erken tanı ve tedavi ile hasta olanların iyileştirilmesi, sağlıkla ilgili atılacak adımlarda ailenin de sürece dahil edilmesi, sağlıkla ilgili taramaların yapılması, okul ortamının sağlıklı olmasının sağlanarak çocukların sağlıklı şartlarda gelişimini sağlamayı ve tüm bunların neticesinde toplumun sağlık düzeyinin artırılması hedeflenmektedir [48].

Çocuklar okula başlarken ve okul hayatları devam ederken belirli periyotlarla sağlıklarının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar ve sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine yönelik faaliyetlerle sağlık kontrollerinin ve erken müdahalelerin yapılması amaçlanmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında kolaylıkla fark edilerek basit tedbirlerle engellenebilecek başlıca okul dönemi sağlık sorunları; diş çürükleri, görme ve işitme kusurları, büyüme ve gelişme gerilikleri, psikiyatrik rahatsızlıklar, anemi, inmemiş testis, skolyoz gibi ortopedik bozukluklar, uyuz ve bit gibi bulaşıcı hastalıklar ve kazalar olarak sıralanabilir. Düzenli periyotlarla yapılacak taramalarla tespit edilen bu ve benzeri sağlık sorunlarına erkenden müdahale edildiğinde hem daha etkin sonuç alınabilir hem de ekonomik yükü ağırlaşmadan çözüm geliştirme fırsatı olur [49].

2.4.1.1. Okula Kabul Muayenesi

Okul sağlığı hizmetleri, çocuğun okula başlamadan önce yapılan muayenesi ile başlamaktadır. Okula başlamadan önce çocukların muayeneden geçirilmesi bazı ülkelerde yasal zorunluluktur. Çocuklar okula başlarken okula kabul muayenesi ile öğrenciler sağlıklı, nezaret edilmesi gereken, özel eğitime ihtiyaç duyan diye ayrılabilir. Özel eğitime ihtiyaç duyan öğrenciler özel eğitim veren kurumlara yönlendirilmelidir. Nezaret edilmesi gerekenler okula başlar ancak daha yakından izlenirler ve daha sık periyotlarla muayeneden geçirilirler. Okula kabul muayenesi sonucu çocuklarla ilgili elde edilen bulguların kayıt edilmesi, öğretmen ve aileyle paylaşılması çocukların sağlıklarının takip edilmesi açısından önemlidir [19].

2.4.1.2. Periyodik Muayeneler

Okul çağı çocukları sürekli bir büyüme ve gelişme süreci içerisindeyler dolayısıyla çocukların gelişimlerinin izlenmesi oldukça önemlidir. Periyodik muayene ile öğrencilerin sağlıklarının değerlendirilmesi, varsa fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklarının erkenden tanınması ve tedavilerinin planlanması amaçlanmaktadır. Yılda bir yapılması gereken bu muayeneler çoğunlukla tam yapılamamaktadır. 1981 yılında ABD Okul Sağlığı Komitesi periyodik muayenelerin rutin laboratuvar istekleriyle birlikte tam bir fizik muayene şeklinde olması koşuluyla en az 3 yılda bir yapılmasının da uygun olabileceğini belirtmiştir. Ülkemizde okul çağı çocuklarının her yıl sistematik muayenelerinin

yapılması önerilmektedir. Sağlıkla ilgili herhangi bir sorunu olanların ise daha sık aralıklarla izlenmesi önerilmektedir [7].

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü gereğince öğrencilerin aile hekimleri tarafından her yıl periyodik muayene/ izlemleri yapılması gerekmektedir [51].

2.4.1.3. Sağlık Tarama Programları

Okul döneminde periyodik muayenelere ek olarak sık görülen ve erkenden tespit edildiğinde iyileştirilebilen veya hastalığın ilerlemesinin durdurularak çocukların ilerideki hayatlarına büyük katkılar yapılmasını sağlayan tarama programları uygulanabilir. Özellikle diş çürükleri, büyüme- gelişme geriliği, işitme kaybı, ortopedik kusurlar, öğrenme güçlükleri gibi sağlık sorunları, parazit enfeksiyonları, streptokok enfeksiyonları gibi bulaşıcılık yönü olan hastalıklar taranabilir. Yüksek kan basıncı, hepatit, idrarda albuminüri, glikozüri gibi sağlık sorunlarına yönelik tarama programları da uygulanabilir. Ancak yapılacak taramalarda; tarama yönteminin hastalığı ortaya çıkarabilecek, seçiciliği yüksek, kolay uygulanabilir, ucuz bir inceleme ile öğrencileri değerlendirebilecek ve hastalık şüphesi gösteren ile sağlam olanı ayırabilir bir yöntem olmasına dikkat edilmelidir. Tarama programları ile tespit edilen sağlık sorunları olan çocuklar üst basamağa yönlendirilerek takiplerinin yapılması sağlanmalıdır [29-30].

2.4.1.4. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Okul devamsızlıklarının en önemli sebeplerinden biri çocuklarda sık görülen bulaşıcı hastalıklardır. Okul ortamı aynı zamanda bulaşıcı hastalıkların yayılmasında önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla okul ortamının bulaşıcı hastalıklardan korunması önem arz etmektedir. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama çalışmalarının yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların erkenden tanınması ve yayılmasının önlenmesi, bulaşıcı hastalıklara neden olan çevresel etmenlerin tespit edilerek ortadan kaldırılması gibi çalışmalarla okulları bulaşıcı hastalıklardan korumak önemli görevler arasında yer almaktadır. Okul sağlığı yönetim ekipleri, okulda bulaşıcı hastalık ortaya çıktığında bu hastalıkları kontrol etmek ve yeni bulaşıcı hastalıkların oluşmasını önlemeye yönelik çalışmaları yürütmekten sorumludurlar.

Ülkemizde bağışıklama çalışmaları kapsamında ilköğretim birinci sınıfta DaBT-İPA ve KKK, sekizinci sınıfta da Td aşılı yapılmaktadır [7, 30].

2.4.1.5. Kazaları Önleme ve İlk Yardım

Okul çağındaki çocuklar çeşitli nedenlerle meydana gelen kazalara sıkça maruz kalabilmektedir. Bu maruziyetin sık nedenleri, çocuklarda bu yaşlarda artan beden faaliyetleri, yeterince tedbir alınmaması, okula gidiş gelişlerde gözlenen trafik sorunları gibi nedenlerdir. Okul çağı çocuklarında hastalık, sakatlık ve ölümlerin başlıca nedenlerinden biri kazalardır. Bu kazalar okul yolunda, bahçede, sınıflarda ve merdivenlerde görülebildiği gibi, trafik kazası şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir. Okulda oluşabilecek görece basit kazaların önüne geçebilmek için, okul içinde, bahçesi ve etrafında ergonomik koşullara dikkat edilmeli; kazaya yol açabilecek faktörler en aza indirilmeli, bunlara rağmen kaza meydana geldiyse ayrıntılı bir şekilde analizi yapılmalıdır. Ayrıca öğrencilerin kazalar yönünden eğitilmesi, okul içi ve çevresinde gerekli güvenlik önlemlerinin alınması, oluşabilecek kazalara zamanında ve uygun şekilde müdahale edilebilmesi için ilk yardım olanaklarının sağlanması da okul sağlığı yönünden elzemdir.

Okul çevresinde meydana gelebilecek ve yaralanma/ölüm riskinin en yüksek olduğu kazalar ise trafik kazalarıdır. Bu kazaların önlenmesi için yine öğrencilere trafikle ilgili eğitim verilmesi, trafiğe yönelik çevresel düzenlemelerin yapılması ve ilkokul çağından itibaren çocuklara bu eğitimlerin düzenli bir şekilde verilmesi, yine trafik kazalarında da yaralanma durumunda müdahale edebilmek için ilkyardım araç gereçlerinin ve ilkyardım alanında eğitilmiş okul çalışanının olması gereklidir. Okulda acil telefon numaraları kolaylıkla erişilebilir yerlerde olmalı ve ilkyardım uygulayabilecek birileri bulunmalıdır [7, 30, 50, 53].

2.4.1.6. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Bilindiği üzere DSÖ, sağlığı sadece fiziksel yönden değil ruhsal olarak da tam bir iyilik hali içerisinde bulunmak olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla okul sağlığı hizmetleri ve çalışmaları da sadece beden sağlığını değil, ruh sağlığını korumayı da hedeflemelidir.

Okul çağı çocukları arasında ruh sağlığını etkileyebilecek problemlerin başında zorbalık gelmektedir. Zorbalık öğrencilerin ruh sağlığını bozduğu gibi okuldan ve hatta eğitimden soğutabilen bir davranış modelidir. Zorbalık hem fiziksel (dövme, vurma) hem de sözel (lakap takma, korkutma, sindirme) şekilde olabilir. Okullarda akran zorbalığına maruz kalmak, öğrencilerin sosyal uyumunu bozabilmekte; kaygı, depresyon ve yalnızlık hissetmelerine yol açabilmektedir. Tüm bu sebeplerle öğrencilerin psikososyal gelişimi olumsuz etkilenmekte, okul ve öğrenme performansını bozabilmektedir.

Zorbalık gibi diğer birçok psikolojik destek gerektiren sorunun farkında olunması ve okullarda bu durumlara yönelik eğitim programları geliştirilmesi, okul sağlığının gelişimi yönünden oldukça önemlidir. Okullarda ruh sağlığı çalışmaları multidisipliner ekip çalışması ile yapılmalı; öğretmenle beraber pedagog, sosyal hizmet uzmanı ve rehberlik uzmanı da ekip içerisinde yer almalıdır. Yine okul çağında sık görülebilen depresyon, ilaç-madde kullanımı ve yeme bozukluğu gibi durumlar zamanında ve uygun bir şekilde tanınmalı, gerekli yönlendirmeler ile gerekirse tedavi ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır [28, 54].

2.4.1.7. Akut ve Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere Yönelik Hizmetler

Okul çağı çocuklarında akut tablo olarak sık görülen üst solunum yolu enfeksiyonu, kusma-ishal, karın ağrısı, kafa travmaları, bayılma, zehirlenme, alerjik reaksiyon, nöbet geçirme durumları ve yanıklar; ilk yardım gerektirebilir sağlık sorunlarıdır. Akut tablo ile karşımıza çıkabilen bulaşıcı hastalıklarda ise akut yaklaşıma ek olarak neler yapılması gerektiği iyi bilinmelidir. Bu konuda özellikle öğretmenlerin ve okul sağlığı personelinin bulaşıcı hastalık bulguları, bulaş yolları ve klinik yönetimi konusunda bilgilendirilmesi, hastalık şüphesi olan öğrencilerin derhal sağlık personeline bildirilmesinin gerekliliği hakkında eğitilmeleri önemlidir [24, 28].

Okul çocuklarında kronik hastalıklar da sık gözlenebilmektedir. Özellikle astım, diyabet, epilepsi gibi kronik rahatsızlığı olan çocuklarda meydana gelebilecek sağlık sorunları ile ilgili öğretmenlerin ve okul personelinin eğitim alması önemlidir. Yine bu hastalıkların doğal seyri, meydana gelebilecek problemlerin neler olduğu ve bu problemlerle nasıl mücadele edilebileceği

ailelere anlatılmalıdır. Çocukların ve ailelerin kronik hastalıklar hakkındaki farkındalıkları ve bilgi düzeyleri arttırılmalı ve gerekli durumlarda tıbbi destek almak üzere yönlendirilmeleri sağlanmalıdır [55-56].

2.4.2. Sağlıklı Beslenme

Çocukluk çağının en önemli ve ayırt edici özelliklerinden biri, büyüme ve gelişimin sürekli olarak devam ettiği bir dönem olmasıdır. Büyüme ve gelişme sıklıkla aynı anlamda kullanılsa da esasen birbirine paralel ve birbirini tamamlayıcı iki kavramdır. Bu iki kavram da beslenme, genetik özellikler, sosyoekonomik ve çevresel koşullar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Çocuklarda beslenme eğitimi, okul çağına gelene kadar aile tarafından verilir ve bu dönemde çocuklar ailelerinden edindikleri beslenme alışkanlıklarını sürdürürler. Ancak okul çağına gelindiğinde, okul ortamında akranlarından ve diğer çocuklardan görülen beslenme alışkanlıkları, aileden alınan beslenme eğitimini değiştirebilmektedir. Çocuklar, okullarda kötü beslenme alışkanlığı edinebilir ve büyüme-gelişmeleri etkilenebilir [30, 57].

Büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilenmemesi adına okul çağındaki çocukların beslenmesinin doğru ve dengeli olması gerekmektedir. Bu konuda okul çalışanları ve ailelerin işbirliği içinde olması, beslenme eğitimleri konusunda rehberlik yapılması ve yanlış beslenme alışkanlıklarının olası kötü sonuçları üzerinde detaylı bir şekilde durulması özellikle önemlidir. Sağlıklı beslenme ilkelerinin çocuklara benimsetilmesi de özellikle önem arz etmektedir [58].

Sağlıklı beslenme için çocukların yaşına uygun şekilde günlük kalori ve protein ihtiyacı hesaplanması, okul yemekhane ve kantinlerinde çocukların seveceği sağlıklı besinlerin bulundurulması ve sunulması önemlidir. Beslenme hizmeti sunan yemekhane, kantin ve kafeterya ortamlarının temizlik ve hijyeni de okul sağlığı kapsamında özel bir öneme sahiptir. Bu konuda okul sağlığı ekibinin denetlemeler yapması sürecin sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi için gereklidir [58-60].

2.4.3. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi

Okul çevresi esasında geniş bir kavramdır ve okulun yerini, binasını, etrafını, alt yapı tesislerini, oyun alanını, su teminini, çöplerin yok edilmesini,

tuvaletleri, ısıtma ve havalandırmayı, aydınlatma ve sıraları, sınıfların büyüklüğünü ve benzeri bütün konuları içine alır. Okul çevresinin sağlıklı olması, okuldaki çocukların sağlığının korunmasına yardımcı olur. Özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek güvenlik tehlikelerinden arındırılmış bir okul çevresi oluşturulması, sağlıklı çevre için oldukça önemli olup sağlıklı bir okul çevresinde okul sağlığı eğitimi vermek çocuklar için rol-model oluşturacaktır. Sağlıklı ve güvenli okul çevresi oluşturulması ve verilen sağlık eğitimleri ile sağlık davranışları kazanmış bireyler yetiştirmek amaçlanmaktadır [7, 30, 52, 53].

Okula gidiş gelişlerde önemli risk oluşturan okul çevresindeki yollarda trafik açısından gerekli önlemlerin alınması için çalışmaların yapılması gerekmektedir. Okul yöneticileri güvenli ve sağlıklı okul çevresinin sağlanmasından sorumludur. Okulun çevresi kirli atık sulardan arındırılmış ve temizliği sağlanmış, öğrencilerin bulaşıcı hastalıktan, çevrede olabilecek taciz, istismar ve şiddetten, uyuşturucu ve diğer maddelerden koruyacak düzeyde olmalıdır.

Bir okulda çevre sağlığı konusunda dikkat edilmesi gereken konular şunlardır: Okul binalarının yeri ve konumunun çevre sağlığına uygun olması, okulda öğrenci başına düşen arsa büyüklüğünün uygun olması, okul binasının yoğun taşıt trafiğinden uzak olması, okulun 500 metre yakınında gürültü yapan koku ve duman çıkaran fabrikaların olmaması, okul bahçesinin uygun ve ergonomik şekilde dizayn edilmiş ve mümkünse ağaçlandırılmış olması, okul önünde yaya trafiğini düzenleyen bir sistemin varlığı, okul kat sayısı, koridor sistemi ve zemin kaplamasının uygun şekilde yapılmış olması, okul dersliklerinde her öğrenciye yetecek mesafe varlığı ve kapıların uygun şekilde koridorlara açılması, kat merdivenlerinin uygun uzunlukta ve en az 2 metre genişlikte olması, duvarların boyasının göz yormayacak ve sağlıklı/çevreci boya materyalleri ile boyanması, eğer kullanılıyorsa yazı tahtalarının uygun büyüklüğe ve ışıklandırmaya sahip olması ve dersliğin her yerinden rahatça görülebilmesi, öğrencilerin oturacağı sıra, tabure ve sandalyelerin uygunluğu, okulun idari bölümünde en az bir hemşire ve sağlık memurunun görev yaptığı, muayene masasına, ilk yardım dolabına ve uygun malzemelere sahip bir revir varlığı, mutfak, yemekhane ve kantinlerin ergonomik bir şekilde tasarlanması ve

hijyenine dikkat edilmesi, tuvaletlerin her katta, kız ve erkek çocukları için ayrı ayrı olacak şekilde dizayn edilmesi ve en fazla 25'er öğrenciye 1 tuvalet ve 2 pisuvar düşecek şekilde düzenlenmesi, lavabolarda sayısal uygunluk için ortalama 60 öğrenciye 1 lavabo düşecek şekilde düzenleme yapılması, su ve sabun gibi materyallerin yeterli sayı ve kalitede olması, yangından korunma önlemleri kapsamında gerekli düzenlemelerin yapılmış olması, aydınlatmanın yeterli ve kaliteli, göz yormayacak şekilde düzenlenmesi, ses düzeyinin ayarlanması, okulun ısıtma sisteminin her yerde eşit olacak şekilde düzenlenmesi, dersliklerin 20-22 santigrat derece, okulun diğer ortamlarının da 15-20 santigrat derece aralığında olmasına dikkat edilmesi, okul çöplerinin uzak bir köşede, kapalı bir şekilde muhafaza edilmesi ve en kısa zamanda atılmasının sağlanması, okulda meydana gelebilecek kazalara karşı yeterli ve uygun önlemlerin alınmış olması, okulun hem hava kirliliği hem de elektromanyetik kirlilikten arındırılmış bir ortama sahip olması önemlidir [7].

Okulların fiziki ve ergonomik koşulları, öğrencileri ve okul çalışanlarının sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Çocuklar yaşları itibarıyla çevresel etmenlere daha duyarlıdır. Dolayısıyla okul içi ve okul dışı fiziksel, sosyal çevrenin sağlığı geliştiren standartlarla uyumlu olması, bu uyumun sıklıkla kontrol edilmesi önemlidir [7, 19].

2.4.4. Fiziksel Aktivite

Yürüyüş, egzersiz, spor, serbest zaman etkinliği gibi fiziksel aktiviteler, iskelet kaslarının enerji tüketimi ile oluşturulan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Düzenli aktivite ruhsal sağlığı olumlu etkilediği gibi fiziksel sağlık için de önemlidir ve sağlığın geliştirilmesinde ve korunmasında önemli rol almaktadır [62].

Fiziksel aktivite çocuklarda fiziksel gelişimin sağlıklı olmasını, motor becerilerin artışına, özgüven, öz disiplin ve muhakeme yeteneğinin gelişimine, stresin azalmasına, pozitif ve enerjik bir kişiliğin kazanılmasına katkıda bulunur [63].

Çocuklarda hem bedensel hem ruhsal sağlığı iyileştirdiği bilinen fiziksel etkinlikler ve spor aktiviteleri okul sağlığı programlarının içerisinde yer almalıdır. Okul sağlığı uygulamalarında yer alan okul sporları ve beden eğitimi hem sağlıklı

bir yaşamı destekler hem de çocukların takımla çalışma yapması, toplum içerisinde kendini gösterebilme, yarışabilme gibi yeteneklerini de geliştirir. Okul çağındaki bütün çocuk ve gençlerin spor etkinliklerine yönlendirilmesi, kişilere hareket bilinci ve sevgisi kazandırılması ve sağlıklı bir yaşam standardı oluşturulması hedeflenmelidir [30].

2.4.5. Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi ile öğrencilerde, okul çalışanlarında ve ailelerde sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranış değişikliğinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık çalışanlarından beklenen en önemli çalışmalardan biri de öğretmen ve velilerle işbirliği yaparak öğrencilerin hem okulda hem de evde sağlık eğitimlerini almalarının sağlanmasıdır. Verilen sağlık eğitimlerinde öğrenciler, kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk kazanmaları ve toplumdaki diğer bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesini teşvik etmelerine yönelik eğitilmelidir [7].

Bilindiği gibi çocukların daha küçük yaşlarda iken, örneğin ilkökul çağında, öğrenme ve öğrendiklerini hayata geçirme potansiyelleri daha yüksektir. Bu nedenle çocuklara daha küçük yaşlarda sağlık eğitimi ile bilgi ve beceriler kazandırılması sayesinde, gelecek kuşakların daha sağlıklı olmaları sağlanabilir [64, 65]. Burada en önemli hususlardan biri eğitimin sürekliliğidir. Sürekli bir sağlık eğitimi için ise, eğitim ihtiyacı olan temel konular belirlenmeli ve bu konular önceliklendirilerek uygun müfredat programı içerisinde öğrencilere aktarılmalıdır. Eğitimlerin kalıcı olmasını sağlamak adına öğrencilerin bilgileri belli aralıklarla ölçülmeli ve gerekli hatırlatmalar tekrarlarla yapılmalıdır [49].

Literatürde yapılan çalışmalarda, sadece okul çağı çocuklarına sağlık eğitimi vermenin yeterli olmayabileceği, buna ek olarak ebeveynlere de eğitim verilmesinin gerekli olabileceği ifade edilmektedir. Aile ortamında yeterli ve gerekli sağlık bilgilerini öğrenmiş bir çocuğun, temel bilgileri erken yaşta öğrenmesi sebebiyle doğru sağlık davranışını sergileme oranı daha yüksek olacaktır. Böyle çocuklara okulda verilecek sağlık eğitimleri; bu davranışları pekiştirerek kalıcı hale getirecektir. Özetle, sağlık eğitimi programları sadece okul çağı çocuklarını değil, çocukların ailelerini de kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

Sağlık eğitimi içerisinde okul çağı çocuklarına anlatılması önerilen başlıca konular şu şekilde sıralanabilir: Vücut organları, fonksiyonları ve gelişim dönemlerine özgü değişimleri tanıma, sağlığı olumsuz etkileyen etmenler ve bunlarla mücadele yöntemleri, sağlıklı beslenme, sağlıksız gıdalardan sakınma, hareketli yaşam ve düzenli spor, temiz hava ve güneşin faydaları, sağlıklı giyinme, bulaşıcı hastalıklar ile zararlı alışkanlıklar ve bunlardan korunma yolları, kazalardan korunma, ilk yardım, bölgesel hastalıklar (guatr, sıtma, trahom vb.), cinsel eğitim, sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerin zararları, sağlık hizmeti veren kurum, kuruluş ve kişiler ile bu kaynaklardan yararlanma yolları, sağlık bilgisi için başvurulabilecek kaynaklar [28, 29, 66].

Okul sağlığının bir parçası olarak verilecek sağlık eğitimlerinde, eğitim verilen bireylerde sağlığı geliştirmeye yönelik davranış kazandırma, sağlığa zararlı alışkanlıklardan kaçınma, sağlıklı bir çevre oluşturma bilincini aşılama ve sağlığın tanımına uygun şekilde hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal açıdan doğru davranış ve tutumlar geliştirilme hedeflenmelidir. Bu hedefleri gerçekleştirebilmek için okul çağındaki çocukları oldukça yakından tanıyan öğretmenlerle işbirliği yapılması elzemdir ve bu işbirliği, verilecek eğitimin etkinliğini arttıracaktır.

Bu eğitimler planlanırken esasen birinci basamak sağlık kuruluşlarından yardım alınmalıdır. Çünkü bilindiği üzere birinci basamak sağlık kuruluşlarının esas görevlerinden biri de okullarda sağlık eğitimi vermektir. Eğitim konularının belirlenmesinde okul yöneticileri ile işbirliği yapılabileceği gibi, Milli Eğitim Bakanlığı programlarından da büyük ölçüde faydalanılabilir. Ancak içeriği sabit bir program uygulamak yerine, eğitim verilecek okulun coğrafi bölgesine, okulda eğitim gören çocukların kültürel ve sosyodemografik arka planlarına uygun şekilde bu eğitimlerin yapılandırılarak verilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır [16].

2.4.6. Aile ve Toplum Katılımı

Okullarda eğitim süreçlerine ailelerin katılımı, eğitimin niteliğini arttırmaya yönelik en önemli adımlardan biri olarak görülmektedir. Aile ve toplumun katılımı, eğitim programlarının bu katılımlar sonucunda daha nitelikli hale gelmesine katkı yapacaktır [67].

Okul sağlığı faaliyetlerine aileleri dahil etmek, kronik sağlık sorunları olan öğrencileri desteklemek için önemli bir strateji olabilir. Bu sayede aileler, okulları sağlıklı bir çevre haline getirmek ve sağlık hizmetlerini uygun şekilde sağlamaya yönelik aktif rol alarak bu hizmetleri teşvik edebilirler. Okul sağlığı programlarına ailenin dahil edilmesi; öğrencinin sağlık bakım planını takip etmek için okul, aile ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki ilişkileri geliştirmenin en iyi yollarından biridir.

Okul sağlık hizmetlerinde aile katılımının çeşitli faydaları vardır ve bunlardan bazıları şunlardır:

- Çocukların sağlık durumu hakkında ailelere güncel bilgilerin verilmesi,
- İlaçların zamanında dağıtımı,
- Okul saatinde öğrencilerin ihtiyacı olan medikal testleri (örn. diyabetik öğrenciler için kan şekeri ölçümü) yapabilme,
- Diyet ve fiziksel egzersiz gibi durumlar.

Ailelerin yanı sıra okul sağlığı programına toplumun katılımı da ayrıca önemlidir. Özellikle bu konuda sivil toplum kuruluşları ve yerel idarelerin sürece dahil olması; okul sağlığının sadece okul idaresi ve velilerin değil, bütün toplumun katılımı ile daha sağlıklı yürütülebilmesi adına özellikle önemlidir. Gençlik dernekleri, belediyeler, diğer sivil toplum kuruluşları ve toplumun çoğunluğunu oluşturan yapıların okul sağlığı pogramına katılımı, bu programı çok daha güçlü hale getirecektir [68-69].

2.4.7. Okul Sağlığı Kayıtları

Okul sağlığı kapsamında yapılan çalışmaların kayıtlarının düzgün tutulması önemlidir. Belirli aralıklarla yapılacak muayenelerin düzgün şekilde kaydedilmesi; öğrencilerinin genel sağlık durumunun periyodik olarak değerlendirilmesine ve ileride bir hastalık durumu olduğunda önceki muayenelerinin tekrar kontrol edilebilmesine olanak sağlayacaktır. Öğrenciler için yaygın kullanılan kayıt yöntemlerinin başında eskiden okul sağlık fişleri gelmekte idi. Ancak günümüzde her öğrenciye ait dosyada sağlık kayıtları muhafaza edilmekte, gerekli durumlarda bu kayıtlar elektronik ortamda da

korunmaktadır. Öğrencilerin tüm muayenelerinin dosyalarına düzenli olarak kaydedilmesi, geçmiş muayenelerle karşılaştırmayı mümkün kılmakla birlikte, olası bir hastalık durumunda hekim ve hemşirelerin tanı ve tedavi konusundaki iletişimlerinin sürekliliğini sağlayacaktır. Her öğrencinin sağlık kaydı net ve anlaşılır olmalı, gereksiz detaylar dosyaya eklenmemelidir. Her ders yılı sonunda öğrenci sağlık kayıtlarının değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar, sağlık kurumlarına bildirilmelidir. Öğrencilerin sağlığı ve okulda sağlığın geliştirilmesi için bu verilerin kullanımı sayesinde, bir sonraki eğitim-öğretim yılı için gereksinimlerin tespiti kolaylaşacaktır. Gelecek yılların okul sağlığı programının hazırlanma sürecinde bahsi geçen mevcut verilerden yola çıkarak eğitim programları hazırlanmasıyla mevcut insan gücüne ek olarak araç ve gereçlerin verimli kullanılması da sağlanmış olacaktır [4, 7, 24].

2.4.8. Okul Sağlığı Ekibi

DSÖ ve UNICEF'in, 1977 yılında okul sağlığı ile ilgili yayınladıkları raporda okul sağlığı eğitim programları için hekim, hemşire, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun yer aldığı bir ekibin oluşturulması önerilmektedir. İmkân olması halinde sosyal hizmet görevlisi, okul psikoloğu, diş hekimi ve odyolog da ekipte yer alabilir. Okul sağlığı en başta bir ekip işi olduğundan, toplumun niteliklerine göre gerekli işbirliklerinin yapılması önemlidir. Okul sağlığı ekibinde yer alan kişilerin programı başarılı bir şekilde yürütebilmeleri için bu konuda temel mesleki eğitimi almış olmalarının yanı sıra, bu kişilere hizmet içi eğitimlerin de verilmiş olması gereklidir. Ayrıca, bu ekibin düzenli bir sisteme ve işleyen bir mekanizmaya sahip olması da kritik öneme sahiptir [4, 7].

2017 yılında yürürlüğe giren Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı kapsamında okullarda Okul Sağlığı Yönetim Ekibi oluşturulmuştur. Bu ekipte bir okul idarecisi, bir öğretmen, bir öğrenci, bir okul aile birliği üyesi yer almakta, rehber öğretmenler ekibin doğal üyesi sayılmaktadır [4, 7, 70].

2.5. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Ülkemizde okul sağlığı çalışmaları, 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile başlatılmıştır. Geçmişten günümüze okul sağlığı ile ilgili birçok çalışma ve program başlatılmış ve devam ettirilmiştir. Okul sağlığı ile ilgili çalışmaların başarılı şekilde sürdürölmesi, eşgüdölün sağlanması amacıyla Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihinde “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Bu protokol kapsamında okul sağlığı ile ilgili faaliyetlerin daha düzenli ve kapsamlı yürütölmesi için “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” başlatılmıştır. Bu program ile okul sağlığı kapsamında okullarda bugüne kadar yürütölün ve yürütölüncek tüm proje ve programların tek bir çatı altına alınması hedeflenmiştir. Bu protokol ile oluşturulan yeni program ölkemizde okul sağlığı modelini oluşturmuştur.

2016’da imza atılan protokol sonrası Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Uygulama Kılavuzu yayınlanmış ve 2017 yılında okullarda bu kapsamda çalışmalar başlatılmıştır.

Bugüne kadar yürütölün Okul Sağlığı alışmaları 6 başlık altında toplanmıştır:

1. Sağlık Hizmetleri,
2. Sağlıklı ve Güvenli Okul evresi,
3. Sağlıklı Beslenme,
4. Sağlık Eğitimi,
5. Fiziksel Aktivite,
6. Aile/Toplum Katılımı.

Sağlık Hizmetleri, Sağlıklı ve Güvenli Okul evresi ve Sağlıklı Beslenme bileşenleri için sahada okul değerlendirme çalışmaları 2017 yılı itibariyle başlatılmıştır. Sağlık Eğitimi, Fiziksel Aktivite, Aile/Toplum Katılımı başlıkları ile ilgili değerlendirmeler devam etmektedir, pilot uygulamalar sonrası hayata geçirilmesi hedeflenmektedir. Program kapsamında okul sağlığı çalışmaları yukarıda bahsedildiği gibi 6 başlık altında toplanmıştır, her başlıkla ilgili

değerlendirme formları oluşturulmuştur. Bu formlarda yer alan tüm maddeler ile ilgili okullar değerlendirilmekte ve okulların bu maddelerin gereklerini yerine getirmesi beklenmektedir.

OSKGP il ve ilçelerde, vali ve kaymakam başkanlığında yürütülmektedir. Programın yürütülmesinden İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü, Millî Eğitim Bakanlığı adına ise İl/İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri sorumludur. Müdürlüklerin bünyesinde Okul Sağlığı Programı İl Koordinatörleri görevlendirilmektedir.

İlçe Millî Eğitim Müdürlüğünden 2 kişi, İlçe Sağlık Müdürlüğünden 2 kişi olmak üzere 4 kişiden oluşan “Okul Değerlendirme Ekipleri” sahada okul sağlığı ile ilgili izleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütmek için görevlendirilmektedir. Bu değerlendirme ekibi OSKGP formlarıyla okullarda belirlenen kriterlerle ilgili değerlendirme yapmaktadır.

İl ve İlçelerde en üst amirin başkanlığında Sağlık Müdürlüğü, Millî Eğitim Müdürlüğünün olduğu İl/İlçe Okul Sağlığı Kurulları oluşturulmuştur. Gençlik ve Spor Müdürlüğü, Tarım Gıda ve Hayvancılık Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü, Jandarma Komutanlığı, Yerel Yönetimler, Üniversiteler gibi il /ilçe kurum temsilcileri de gereken durumlarda bu kurulda yer almaktadır. Bu kurullar okul sağlığı ile ilgili çalışmaları planlamak ve işleyişi ve çalışmaları değerlendirmek üzere yılda en az 2 kere toplanmaktadır.

Okul Değerlendirme Ekipleri tarafından Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı tüm resmi ve özel okullar değerlendirmeye tabi tutulmaktadır.

Program kapsamında; Okul yönetimi, Okul Sağlığı Yönetim Ekibi ile birlikte programın değerlendirilmesi gereken bileşenlerinin gereklerini yerine getirmelidir.

Okul yönetimi, okullarına dair tüm çalışmaları ve dökümanları dosya bazında hazır tutmalıdır. Okul sağlığı ile ilgili hazırlanacak dosyada; Okullarında görevlendirilen Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üye listesi, okul sağlığı ile ilgili plan, öğrencilere ait tarama ve muayene, aşı sonuçları, rehberlik hizmeti ile ilgili dökümanlar, sağlıkla ilgili verilen eğitimlere ait kayıtlar, program kapsamında yapılan faaliyetlere ait dökümanlar, kantin ve yemekhane ile ilgili dökümanlar,

“Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi Genelgesi” kapsamında istenen kriterlere dair en az ayda bir kez denetlendiğine dair belgeler, çalışanlarının ilkyardım sertifikaları, Beslenme Dostu Okul ve/veya Beyaz Bayrak sertifikalarının birer örneği olmalıdır [51, 72].

Okullarda değerlendirmenin yapılabilmesi için yukarıda bahsi geçen dosyanın hazır olması gerekmektedir. Dosyası hazır olan okulda Okul Sağlığı Değerlendirme Ekipleri tarafından değerlendirme yapılır ve değerlendirme kapsamında Sağlık Hizmetleri, Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi ve Sağlıklı Beslenme başlıkları altındaki maddeler dikkate alınmaktadır. Bu 3 bileşenin alt maddelerinin tamamının okullar tarafından yerine getirilmesi beklenmektedir. Herhangi bir alt maddenin eksik olması durumunda söz konusu bileşenin gereklerinin yerine getirilmediği kabul edilir.

Bu değerlendirmeler neticesinde okullarda yürütülen sağlıkla ilgili faaliyetler hakkında veriler oluşmakta ve bu veriler okullarda sağlık alanında yapılacak çalışmalara yön vermektedir [72].

2.6. Okullarda Sağlık Riskleri

Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı gibi bir programın oluşturulması, okullarda yürütülen tüm proje ve programların takip edilme sistematığının kurgulanması çok değerli adımlardır.

Okullarda geçmişten günümüze çok çeşitli çalışmalar yapılmış, okullarda sağlıklı bir ortamın oluşması ve bu sağlıklı durumların sürdürülebilmesi için çok değerli çabalar sarf edilmiştir. Sağlığı bozacak etmenlerin belirlenmesi, bunlara erkenden müdahale edilerek sağlıklı olma durumunun devam ettirilmesi okul sağlığı çalışmaları içinde önemli yer tutmaktadır. Özellikle okul ortamıyla ilgili sağlık risklerinin belirlenmesi, okul çocuklarındaki riskli davranışların tanınması ve bunlarla mücadele edilebilir düzeyde bilgi sahibi olunması önemlidir.

Okullarda öğrencilerde ve ergenlerde en çok karşılaşılan okul sağlığı risklerine bakıldığında, okul kazaları ve şiddet, tütün, alkol ve diğer madde kullanımları, sağlıksız beslenme ve güvensiz gıdalar, riskli cinsel davranışlar,

ruhsal sorunlar, ağız ve diş sağlığı sorunları, bulaşıcı hastalıklar, fiziksel inaktivite ve çevre sağlığı riskleri sayılabilir [50, 71, 73, 147].

Okul sağlığı riskleri bölge ve şartlara göre değişkenlik gösterebilmektedir. En çok karşılaşılan sağlık risklerini özetlemek gerekirse; Kazalar, Acil Durumlar, Şiddet, Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre Sağlığı Riskleri, Sağlıksız Beslenme ve Hareketsiz Yaşam, Ruh Sağlığı ve Davranışsal Sorunlar, Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı, Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları olarak sıralanabilir.

2.6.1. Okul Kazaları, Acil Durumlar, Şiddet

Okul ortamı çocukların toplum hayatına adım attıkları, aile dışında kalabalık bir kitle ile etkileşim içinde oldukları ilk mekânlardır. Çocukların toplu olarak bulundukları yerlerden en önemlisi okullardır. Çocukların hem gelişim evresinde hem de hareketli yaş dilimlerinde olmalarından kaynaklı okul kazaları meydana gelebilmektedir. Okuldaki kazalar öğrencilerin bireysel özelliklerinden ve okulların fiziki özelliklerinden kaynaklanabilmektedir [74].

Okul kazalarının en sık görüldüğü yerler; okula gidiş geliş yolu, okulun koridorları, sınıfları, spor salonları, bahçeleri, yemekhanesidir. Trafik kazaları en sık karşılaşılan kaza türleri olarak görülmektedir [75]. WHO-HBSC'nin 2009/2010'da 43 ülkeyi kapsayan bir çalışmasında 11-15 yaş arası 207.334 öğrenci çalışma kapsamına alınmış ve son bir yılda öğrencilerin %42'sinde tedavi gerektirecek yaralanmalar görülmüştür, yaralanmaların erkeklerde daha çok görüldüğü de belirtilmektedir [76].

2019'da yayınlanan "İlkokul Öğrencilerinin Durumunun ve Sağlık Risklerinin Tanınması" çalışmasında kaza geçiren öğrenci oranı %13,1'dir. Bu kazalarda alt ekstremit (%6), yüz (%2,6) ve üst ekstremitenin (%2,1) sıklıkla etkilenen bölgeler olduğu ve kazaların büyük bir kısmının (%59,6) sokakta gerçekleştiği bulunmuştur [77].

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmaya göre yaralanmalar erkeklerde daha sık görülmektedir [78]. Literatürde yaralanmaların erkeklerde daha sık görüldüğünü bildiren başka çalışmalar da mevcuttur [79-81].

Okulun hem iç mekânlarında hem bahçesinde fiziki şartlara uygun olarak yapılacak çevre düzenlemeleri, kazaların ve yaralanmaların önüne geçmeyi

sağlaması açısından önemlidir. Çevre düzenlemesine ek olarak; okullarda oluşabilecek kazalar konusunda öğrencilerin eğitilmesi, daha önce meydana gelen kazaların neden-sonuç analizlerinin yapılması ve bu tür kazalara yönelik önlemlerin alınması gereklidir. Ayrıca olası yaralanma ve kaza durumlarında yerinde ve etkili bir şekilde müdahale edebilmek için ilk yardım konusunda eğitimler verilmeli ve sorumlu bir kişi belirlenerek gerekli ekipmanların hazır bulundurulması sağlanmalıdır [4].

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır: Kişinin kendisine, başka birine, bir grup veya topluluğa karşı uyguladığı; yaralanma, ölüm, psikolojik kayıp veya zararlı sonuçlanan ve sonuçlanması muhtemelen olan, gücün fiili olarak kasıtlı kullanımıdır. Okulda şiddet ise, okulun eğitim amacını bozan, okuldaki güven ortamını tehdit eden, okuldaki kişilerin can ve malını hedef alan her türlü bozucu, yıkıcı ve saldırgan hareket olarak tanımlanmaktadır. Okullardaki şiddet; psikolojik şiddet, fiziksel travma veya mala/mülke zarar verme gibi kasıtlı davranışlardan oluşmaktadır [82-84].

Öğrenciler ve adolesanlar arasında, fiziki şiddetin yanında alay etme, gözdağı verme, küçük düşürme gibi zorbalık barındıran eylemler de saldırganlık olarak tanımlanmakta ve yaygınlık göstermektedir [85, 86].

Şiddete maruz kalanlarda olduğu gibi şiddeti bizzat uygulayanlar için de şiddet risk faktörüdür. Okulun ilk yıllarında saldırgan olan çocukların ilerleyen yaşlarda da saldırganlık sergiledikleri gösterilmiştir [87].

2013 yılında yapılan *Youth Risk Behaviour Surveillance* çalışmasında öğrencilerin %43'ünün fiziki şiddet olayında yer aldığı, %47'sinin okul hayatında zorbalığa maruz kaldığı ifade edilmektedir. 2008 yılında okullarda görülen şiddet eylemleri Milli Eğitim Bakanlığı tarafından incelenmiştir. Buna göre okullarda görülen şiddet eylemlerinin yaklaşık yarısı (%52,2) sözel şiddet iken, beşte bir kadarı (%21,9) fiziksel şiddet ve benzer oranda (%23,7) duygusal şiddet görüldüğü raporlanmıştır. Öğrencilerin şiddet gördükleri kişilerin ise genellikle arkadaş çevrelerindeki kişiler olduğu ortaya konmuştur [88]. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yapılan bu çalışmada da görüldüğü üzere zorbalık, ülkemizde hiç de az görülen bir sorun değildir, aksine oldukça yaygındır.

Şanlıurfa’da 2012 yılında Şimşek ve arkadaşları; öğrencilerin %53,4’ünün fiziksel şiddet, %42’sinin duygusal şiddet ve %8,7’sinin cinsel şiddete uğradığını bildirmişlerdir. Bu üç şiddetten herhangi birine yani fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddete maruz kalma oranı ise %77,7 gibi oldukça yüksek bir düzeyde saptanmıştır [89].

2.6.2. Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı

Kanser, kalp rahatsızlıkları, solunum sistemi hastalıkları gibi birçok rahatsızlığın sebebi olması hasebiyle tütün kullanımı önemli bir sağlık risk etkenidir. Tütün kullanımı nedeniyle Dünyada her yıl hayatını kaybeden insan sayısı yaklaşık 5,4 milyondur. Ülkemizde de tütün kullanımı nedeniyle ölüm oranları yüksektir ve tüm ölümlerin yaklaşık dörtte biri tütün kullanımı nedeniyle olmaktadır. Türkiye’de her yıl yaklaşık 100.000’i aşkın insan tütün kullanımı nedeniyle ölmektedir ve 2030 yılına gelindiğinde tütün nedeniyle gerçekleşecek ölüm sayılarının yılda 240.000’e yükseleceği düşünülmektedir [90].

Tütün kullanımının sebep olduğu ölümler, önlenabilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Tütün aynı zamanda önemli bir bağımlılık yapıcı maddedir.

Sigara ve tütün kullanımı küçük yaşlarda, özellikle adolesan yaşlarda başlamakta ve ileri yaşlarda bağımlılık etkisi yapmaktadır [34].

Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16’dır. Küçük yaşlarda sigaraya başlamanın bağımlılık geliştirme riski daha yüksek olmaktadır [91].

Geçmişte yapılmış çalışmalar incelendiğinde sigara içme davranışını en çok etkileyen etkenin yaş olduğu ve sigara içiminin erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir. Bir diğer etken aile bireylerinden birinin sigara içmesidir. Akranlar arasında sigaranın kullanımı da özendirici bir rol oynamaktadır [91-95]. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir çalışmada gençlerde sigara içme davranışında en önemli etkenlerin özenme ve merak olduğu gösterilmiştir [96]. Yine aynı çalışmada ülkemizde erkeklerde sigara içme oranının kızlardan fazla olduğu gösterilmiştir.

Şimşek ve arkadaşları tarafından Şanlıurfa’da yapılmış bir çalışmada sigaraya başlama yaşı ortalama 12,1, sigara içme prevalansı %11,8 olarak tespit edilmiş ve yaşla beraber sigara içme oranında da artış olduğu tespit edilmiştir. Kocaeli ilinde Kara ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada en az bir kez sigara kullanmayı deneyenler %66,5 (%55,2 erkek, %44,8 kız) son bir ay içinde düzenli her gün sigara kullananlar %15,4 (%67,5 erkek, %32,5 kız), çalışmaya dahil edilenlerin %5,6’sında 8 yaş ve öncesi, %21,6’sında 15-16 yaş aralığında sigaraya başlandığı gösterilmiştir. Tütün kullanımı ve sebep olduğu sağlık problemleri küresel ölçekte mücadele edilmesi gereken bir sağlık riskidir. Bu kapsamda DSÖ “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”ni 2005 yılında başlatmış olup taraf ülkeler tütünle mücadele etmek için çeşitli etkinlik ve faaliyetler yürütmektedir. Bu çalışmalarla sigaraya başlamayı önlemek, sigara kullananlara sigarayı bıraktırmak, sigaranın sağlığa verdiği zararları minimize etmek hedeflenmektedir [97].

Alkol ve madde kullanımı Dünya genelinde önlenebilir hastalık ve ölümlerin önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Alkol ve madde kullanımı gelişim evresinde olan çocuk ve gençlerde beynin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkilemekte; akademik başarısızlığı, şiddet ve kazaları tetiklediği gibi ilerleyen yaşlarda ciddi hastalıkların sebebi olarak görülmektedir. Adolesan dönemde başlayan kullanım bağımlılık riskini de artırmaktadır.

Ülkemizde lise düzeyinde olan öğrencilerle yapılan çalışmalarda madde kullanımının da artış eğiliminde olduğu gösterilmektedir [98]. İstanbul ilinde 2014 yılında 30 bin üzerinde lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada 14–18 yaşlarındaki öğrencilerin hayatlarında sigara kullanma oranı %45,5, alkol kullanma oranı ise %32,5 olarak bulunmuştur[99]. 2003 yılında yine lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hayatlarında herhangi bir madde kullanımı %6, esrar kullanımı %5,1, uçuşu madde kullanımı %5,2, ekstazi kullanımı %3,2, eroin kullanımı %2,8 bulunmuştur [100]. Yine ülkemizde 9 ilde ve 24 binden fazla öğrenci üzerinde yapılan araştırmaya göre sigara ve alkolle tanışma yaşının 11, uyuşturucu ile tanışma yaşının ise 13 olduğu gösterilmiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalar, ergenlik dönemindeki gençler arasında madde kullanımının hızlı arttığı gösterilmiştir [101]. Meclis Araştırma Komisyonu’nun

2008 yılında yaptırdığı araştırma sonucuna göre, madde kullananların yaklaşık %75,0'i, madde kullanmaya 20 yaşından önce başlamaktadır [100, 101]. Tütün, alkol ve madde bağımlılığı toplumu tehdit eden önemli halk sağlığı sorunlarından. Okul çağındaki çocuklar, özellikle de adolesan dönemde olan gençler risk altında yer almaktadır [34].

2.6.3. Bulaşıcı Hastalıklar

İnsandan insana geçebilen, hastalık yapabilen mikrop veya parazitlerin vücuda girdikten sonra ortaya çıkardıkları hastalık tablosuna enfeksiyon denilir. Bu hastalıklar bireyden bireye, türden türe geçebildiği için bulaşıcı hastalıklar olarak da tanımlanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar kişiden kişiye geçebilme, birden fazla insana yayılabilme ve toplumu etkileme yeteneğine sahiptir. Bu etkiler toplumsal sonuçları da doğurabilmektedir. Dünya tarihine bakıldığında bulaşıcı hastalıkların kitlesel ölümler, erken yaşta ölümler ve sakatlıklar gibi çok büyük sorunlara sebebiyet verdiği görülmektedir.

Bulaşıcı hastalık salgını belirli bir alanda, belli bir grup insanda belirli bir zaman zarfında beklenenden daha fazla insanda hastalığın görülmesidir. Kalabalık olan okullar, anaokulları ve kreşler bu açıdan riskli alanlardır [102]. 2019 Türkiye Sağlık Araştırması Raporu'na göre çocuklarda son 6 ayda rastlanılan hastalıklara bakıldığında; 0-6 yaş grubunda %35,9 ile en çok üst solunum yolu enfeksiyonu görülmüştür. Bunu %28,7 ile ishal, %9,5 ile alt solunum yolu enfeksiyonu takip etmektedir. 7-14 yaş grubunda da %29,4 ile üst solunum yolu enfeksiyonu ilk sırada yer almıştır. Bunu %18,3 ile ishal, %14,2 ile ağız ve diş sağlığı sorunları izlemiştir. Bulaşıcı hastalıklar toplum içinde sık ve yaygın görüldüğü, ölümlere ve sakatlıklara sebebiyet verdiği, iş gücü ve ekonomik kayıplara yol açtığı için önemli hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıkları önlemenin en iyi yolu temel hijyen kurallarına uyma ve aşılama zamanında yapılmasıdır [7]. Okullarda bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek için okul sağlığı hizmetleri kapsamında çalışmalar yürütülmektedir [104].

2.6.4. Çevre Sağlığı Riskleri

Okul çağı çocukları bedensel ve zihinsel gelişim evresi içerisinde olduklarından çevresel koşullara yetişkinlerden daha duyarlıdırlar[4]. Okul çevresinden kaynaklı durumlar okulda bulunan okul çalışanları ve öğrencilerin sağlığını, güvenliğini, çalışma ve öğrenme verimliliğini etkilemektedir. Okul çağı çocuklarının sağlıklarının korunması için sağlıklı bir okul çevresinin oluşturulması gerekir. Okul çevresinden kaynaklı oluşabilecek risklerin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması önemlidir.

Çocuklar ve okul çalışanları zamanlarının önemli bir bölümünü okul ortamında geçirmektedir. Birçok risk faktörünü barındıran okul ortamı bulaşıcı hastalıklara ve kazalara duyarlı bir kitleyi barındırması açısından okul çevre sağlığı önem arz etmektedir. Ülkemizde okul çevre sağlığı hizmetlerinin standardize edilmesi amacıyla Türk Standartları Enstitüsü'nce 1996 yılında Türk Standardı (TS) 12014 Okul Çevre Sağlığı Standardı ve 2000 yılında da TS 9518 İlköğretim Okulları Fiziki Yerleşim Genel Kurallar Standardı yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda kanalizasyon hatları, okul binalarının yapımı, yerleşme şekli, yapımı, yerleşme format, hizmet birimleri, okul bahçesi ve öğrenci başına düşen oyun alanı gibi pek çok standart belirlenmiştir [105]. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi kapsamında okulun yeri ve yerleşim planı, okul binasının özellikleri, tesisat güvenliği, iç ortam hava kalitesi, su güvenliği, tuvaletler, oyun alanları, bahçe, aydınlatma, servis hijyeni, kantin, acil toplanma yeri, ısıtma ve havalandırma, hijyen malzemeleri, okul giriş çıkışlarında trafik ile ilgili tedbirler gibi birçok kriter göz önünde bulundurularak değerlendirmeler yapılmakta ve gerekli tedbirlerin alınması sağlanmaktadır [61,106].

2.6.5. Sağlıksız Beslenme ve Hareketsiz Yaşam

Büyüme ve gelişmenin sağlıklı olması, mental performansın artırılması, sağlıklı bir hayatı sürdürebilmek için sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması önem arz etmektedir [107].

Çocuklar, büyüme ve gelişme süreçleri devam ettiği için birçok çevresel faktörden etkilenmekte ve beslenme de bu faktörlerin başında gelmektedir. Çocuklarda beslenme alışkanlıkları, okula başlamadan önce aile içinde belirlenirken, okulla beraber akranlardan ve çevreden görülenlerin etkisiyle

değişiklik gösterebilmektedir. Bu yaş dönemlerinde kötü beslenme alışkanlıklarının edinilmesi, gelişimlerini etkileyeceği ileriki hayatı da olumsuz etkileyebilmektedir.

Çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme gelişim için çok önemli olmasına rağmen okul döneminin başlamasıyla sağlıksız beslenme alışkanlıklarının edinilmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Okul döneminde öğün atlama, bol şekerli, tuzlu ve yağlı fast food ürünlerini tüketerek kötü beslenme dönemine girilmesiyle protein, vitamin ve mineral eksikliği görülebilmekte ve vücut gelişimi yavaşlayabilmektedir. Sağlıksız beslenme büyüme ve gelişmeyi yavaşlatmakta obezite, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon gibi hastalıklara da zemin hazırlamaktadır. Obezite dünya genelinde her yaş grubunda olduğu gibi okul çağı çocuklarında da artış göstererek önemli bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir [107].

600 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu günümüz dünyasında çocuklarda da obezite oranında artış hızla devam etmektedir. ABD’de 2011-2014 yılları arasında 6-11 yaş aralığında çocukların %17,5’inin, 12-19 yaş aralığındaki adolesanların ise %20,5’inin obez olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde TBSA-2010 raporuna göre 6-18 yaş aralığında fazla kilolu olanların oranı %14,3, obez olanların oranı ise %8,2 bulunmuştur. Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi (TOÇBİ) araştırma raporuna göre ise 6-10 yaş grubu çocuklar arasında fazla kilolu olma oranı %14,3, obezite oranı ise %6,5’tir.

Okul çağı çocuklar birçok davranışı okul ortamından etkilenecek geliştirirler. Bedensel etkinlik ile ilgili de davranışı da bu yıllarda kazanırlar. Düzenli yapılan fiziksel aktivite çocukların sağlıklı bir gelişim sürecini geçirmelerinde etkili olmaktadır. Fiziksel aktivite davranışı kazanmış olan çocuklarda kemik yapısı güçlenir, güçlü kas iskelet yapısı gelişir, obezitenin önlenir, kalp ve akciğerlerin sağlıklı gelişimi sağlanmış olur ayrıca ruh sağlığı için de önemlidir [108-109]

Çoğu araştırma göstermektedir ki, fiziksel etkinlik kızlarda erkeklere göre daha azdır ve adolesan dönem içerisinde ve hatta daha ileri dönemlerde fiziksel etkinlik düzeyi düşmektedir [110-111].

2012 yılında yayınlanan HBSC raporuna göre günde en az 60 dakika fiziksel aktivite yapanlar incelenmiş ve ülkemizde 11 yaş kızlarda %19, erkeklerde %27, 13 yaş kızlarda %12, erkeklerde %23, 15 yaş kızlarda %9, erkeklerde %18 olduğu gösterilmiştir. Erkeklerin kızlardan fazla fiziksel aktivite yaptığı görülmektedir. Literatürdeki başka çalışmalar da incelendiğinde yaş ile birlikte fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı görülmektedir [110, 112-115]. Yine HBSC 2012 raporuna göre ülkemizde 15 yaş kızlarda günde 2 saat ve üzeri tv izleme oranı %67, erkeklerde %68'dir. Dünyanın birçok yerinde yaşla beraber hareketsiz yaşam oranının arttığı bildirilmektedir [112].

2.6.6. Ruh Sağlığı ve Davranışsal Sorunlar

Sağlıklı birey olmanın en önemli şartlarından biri de ruhsal ve mental olarak iyi olmaktır. Çocuklarda sağlıklı gelişimde ruh sağlığı ve eğitim ayrılmaz bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Okullarda bu yönde bir hizmetin sunulması, okul yıllarında sağlıklı ruhsal gelişimin sağlanması, var olan sorunların erkenden fark edilmesi ve gerekli yönlendirmelerin yapılması açısından değerlidir. Okullarda ruh sağlığı hizmetleri; oluşabilecek kriz durumlarına müdahale eden, ruh sağlığı sorunlarına çözüm bulan, ruh sağlığını geliştiren, ruh sağlığı sorunlarını önleyen çalışmalar şeklinde özetlenebilir [116].

Duygu ve davranış yönüyle sorun yaşayan çocukların ve ergenlerin ilk değerlendirmelerinin okul ortamında yapılması hızlı müdahale fırsatı verdiği gibi, ekonomik açıdan da toplumsal yükü azaltma noktasında önemli bir rol üstlenmiştir [117]. Amerika'da 1999 yılında yapılan bir araştırmada gençlerin %20'si yıl içinde ruhsal sorunlar yaşamaktadır. Dryfoos'un yaptığı çalışmada 14-17 yaş arası gençlerin %30'u davranış bozuklukları için yüksek risk grubunda yer almaktadır [118]. 2000 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmada okul çağı çocuklarının %20'sinin ruh sağlığı sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada çocuk ve ergenlerin %10'u bir DSM-IV tanı ölçütüyle örtüşmektedir [119]. 17 ülkede yapılan bir araştırmada 7-9 yaş aralığı için dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, 7-15 yaş aralığı için karşı gelme bozukluğu, 9-14 yaş aralığında iletişim bozukluğu görülmektedir. Bu bozuklukların yaşam boyu da devam ettiği ayrıca bildirilmiştir [120]. Türkiye'de bu alanda yapılan çalışmalarda özellikle gençler arasında ruh sağlığı sorunlarında artışın olduğu

gösterilmektedir. Türkiye Sağlık Profili Çalışması ve Hıfzıssıhha Mektebi'nin yaptığı Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması'na göre ülkemizde çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu bulunmuştur.

Dünyada ve Türkiye'de yapılmış çalışmalara bakıldığında gençlerin ruh sağlığı problemleri artışının ciddi olduğu gözlemlenmiştir [121].

2.6.7. Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları

Ağız ve diş sağlığı, sağlığın önemli bir komponentidir ve ağız dişle ilgili hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini ciddi anlamda etkileyebilmektedir [122]. 2019 Türkiye Sağlık Araştırması raporuna göre 7-14 yaş aralığında olan çocuklarda en sık görülen hastalıklar arasında ağız ve diş sağlığı sorunlarının olduğu bildirilmiştir [123]. Ülkemizde ve dünyada diş ile ilgili tedavi süreçleri ekonomik sorunlar, erişebilirlik, bilinç düzeyi gibi çeşitli sebeplerden dolayı kısıtlı olmaktadır. Türkiye'de nüfusun %47,1'nin son bir yılda, %12,5'inin ise hayatı boyunca diş hekimine gitmediği belirlenmiştir [124]. Okul çağı çocuklarında diş çürüğü, diş eti hastalıkları, yerleşim bozuklukları, travma ve yaralanmalar en sık karşılaşılan ağız diş sağlığı sorunlarıdır [4]. Bu ağız ve diş sağlığı sorunları çocuklarda erken diş kayıplarına, ortodontik bozukluklara, beslenme problemlerine, büyüme ve gelişme geriliğine, konuşma gelişimi sorunlarına, özgüven kaybına yol açmaktadır [125]. Günde 2 kere diş fırçalama DSÖ tarafından düzenli diş bakımı olarak tanımlanmaktadır. HBSC 2012 raporuna göre ülkemiz araştırmaya dahil edilen ülkeler arasında diş bakımı açısından son sırada yer almaktadır [112]. Türkiye'de yapılmış çalışmalara bakıldığında okul çağı çocuklarında diş çürükleri oranlarının yüksek olduğu, çocukların diş bakımlarının yetersiz olduğu görülmektedir [126-128].

2.7. Operasyonel Epidemiyoloji Yöntemi ve Uygulama Alanları

Operasyonel Araştırma terimi ilk olarak 1940 yılında McClosky ve Trefthen tarafından Birleşik Krallık'ın Bowdsey adlı küçük bir kasabasında kullanılmıştır. Bu yeni bilim esasen askeri bağlamda ortaya çıkmıştır. II. Dünya Savaşı sırasında, askeri yönetim çeşitli disiplinlerden bilim adamlarını çağırarak ve ülkenin hava ve kara savunmasıyla ilgili stratejik ve taktik sorunların

çözümüne yardımcı olmak için onları ekipler halinde organize etmiştir. Görevleri, kıt askeri kaynakların ve çabaların en iyi şekilde kullanılması konusunda askeri komutanların karar vermeleri ve aynı zamanda kararları etkili bir şekilde uygulayabilmeleri için yardımcı olacak özel teklifler ve planlar oluşturmak olarak belirlenmiştir. Sistematik ve bilimsel çalışmaya yönelik bu yeni yaklaşım, operasyonel araştırma olarak ifade edilmektedir [129-136]

Operasyonel Araştırma yönetim biliminin popüler karar verme araçlarından biridir. Kaynakların daha az kullanılmasına, verimliliğin artırılmasına, aksayan yönleri alternatif yol ve yöntemlerle iyileştirmeye odaklanan bir araştırma türüdür [132].

Dünya Sağlık Örgütü, Operasyonel Araştırmayı “belirli bir sonuca ulaşmak için karar vermede sistematik araştırma tekniklerinin kullanımı” şeklinde tanımlar [137].

Operasyonel araştırma araştırmanın ortamına, araştırmacısına ve doğasına bağlı olarak birçok tanıma sahiptir. Uluslararası Tüberküloz ve Akciğer Hastalığına Karşı Mücadele Birliği (The Union) ve araştırma partnerlerinin çoğu operasyonel araştırmayı şu şekilde tanımlamaktadır: “Araştırmanın yürütüldüğü sağlık sistemi veya programının kalitesini, kapsamını, etkililiğini veya performansını arttırabilecek stratejiler, müdahaleler, araçlar veya bilgiler hakkında araştırma yapmak” [138].

Bu pratik tanımı desteklemek için üç temel adımdan bahsedilir;

1. Söz konusu sağlık programı veya sisteminin iyi tanımlanmış amaçlarının ve hedeflerinin ortaya konması
2. Kısıtlamaların belirlenmesi, önceliklendirmenin yapılması ve bu hedeflere ulaşılmasını engelleyen engellerin belirlenmesi
3. Kısıtlamaları ele alan araştırma sorularının geliştirilmesi.

İlgili operasyonel araştırmayı başarılı bir şekilde yürütmek için, operasyonel araştırmanın ne anlama geldiğine dair ortak bir anlayışa sahip olmak ve temel ilkeler üzerinde mutabakata varmak gerekir.

Operasyonel araştırma, bir bireye veya bir grup kişiye (hastaların incelendiği klinik veya epidemiyolojik araştırmada olduğu gibi) odaklanmak yerine bir sistemi (bizim için sağlık sistemi) incelemesi açısından klinik veya

epidemiyolojik araştırmalardan farklıdır. Özetle operasyonel araştırmanın özünde bir sistemin (sağlık hizmetleri sistemi) iyileştirilmesi hedefi vardır. Bunu yapmak için, sistemdeki zorlukları belirlemek ve çözümleri değerlendirmek veya çözümleri önermek gerekir [134].

Sağlık hizmetlerinde çalışanlar veya sağlık hizmetlerinden sorumlu olanlar, rutin verileri analiz ederek sistemdeki boşlukların belirlenmesi, kalite iyileştirme girişimlerinin geliştirilmesi ve bunların hizmette iyileşmelerle sonuçlanıp sonuçlanmadığını izleme yoluyla kalite iyileştirmeyi sağlamak için kullanabilir.

Operasyonel araştırma sağlık sistemindeki sorunları veya zorlukları tanımlamakla başlasa da, operasyonel araştırmayı kalite iyileştirmeyi sağlamak için rutin verilerin kullanımından ayıran şey, hipotez odaklı olmasıdır. Hipotez, analitik karşılaştırmalara izin veren titiz bilimsel yöntemler kullanılarak değerlendirilir, böylece hedef nüfus hakkında çıkarımlar yapılabilir, bu çıkarımlar da politika geliştirilmesi ve pratik uygulamalar için kullanılabilir.

Operasyonel araştırmanın önemi ve tanınırlığı artmaktadır. Kanada Sağlık Araştırma Enstitüleri, Avrupa ve Gelişmekte Olan Ülkeler Klinik Araştırmalar Ortaklığı, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Well-Come Trust dahil olmak üzere büyük bağışçılar bu araştırma alanı için fon desteğini arttırmaktadır ve önde gelen bilimsel dergiler, bu tür araştırmaların yayınlanmasını teşvik etmek için bölümler oluşturmuştur. Operasyonel araştırma, DSÖ tarafından kullanılan kanıt tabanına giderek artan oranda katkıda bulunmaktadır [139]. DSÖ de bu tür araştırmaları teşvik edip desteklemektedir. Operasyonel araştırma yöntemleri, hayat kurtaran tedaviler ve etkili önleme tedbirleriyle milyonlarca insana ulaşmayı mümkün kılmıştır. Örneğin, insan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) için antiretroviral ilaçların küresel ölçekte artması, tedavi gören insan sayısını 2003'de 800.000'den 2013'te 13.6 milyona çıkarmış ve 2005'te 2.4 milyon olan ölümleri 2013'te 1.5 milyona düşürmüştür [140].

Operasyonel araştırmanın sağlık programları için gerçek değeri yalnızca küresel planlara dahil edilmesi veya kaynakların tahsisi değil, daha da önemlisi, araştırma sonuçlarının politik kararlar ve uygulamalar üzerindeki etkisinin olması ile sağlık sisteminde oluşturduğu iyileşmelerdir. Operasyonel araştırmaların

doğrudan ilgilendiği alanları vurgulayan bir örnek de şöyledir; Güney Afrika'daki basit, düşük maliyetli bir operasyonel araştırma çalışmasında; araştırmacılar, büyük bir hastanede tedavi edilen hastaların, devam etmekte olan tedavileri ve takipleri için yerel birinci basamak sağlık tesislerine transfer edildikten sonra genellikle takipte kaybedildiğini tespit etmiş ve problemin nasıl ele alınabileceğine dair önerilerde bulunmuşlardır [141]. Araştırmacıların ortaya koyduğu öneriler uygulandıktan sonra durumun düzeldiği bildirilmiştir [142].

Operasyonel araştırmanın önemi, kaliteli sağlık hizmetleri sunmada yerel sorunları ele alma ve çözme becerisidir. Gerekli bir başlangıç noktası, kaliteli hizmet sunmanın önündeki engelleri belirlemek, bu engellerin neden ortaya çıktığını analiz etmek ve bunları aşmak için politika ve uygulamaları benimsemektir.

Operasyonel araştırma çalışmaları, paydaşların ele almak istediği bir soruna yanıt olarak geliştirilir. Çalışma için bir araştırma önerisinin geliştirilmesi, aşağıdaki soruları cevaplamayı amaçlayan bir süreçtir:

- Sorun nedir ve bu sorunu ele almak neden önemlidir?
- Bu sorun hakkında zaten bilinenler nelerdir?
- Bu çalışma neyi başarmayı hedefliyor?
- Bu başarı nasıl elde edilecek, hangi veriler gerekli ve bunlar nasıl toplanıp analiz edilecek?
- Çalışma nasıl yapılacak ve hangi kaynaklar gerekli olacak?

Operasyonel araştırma, yürüyen bir programın basamaklarını iyileştirmenin yollarını sağlamak ve böylece daha etkili, verimli ve hakkaniyeti sağlamak için mevcut bir kaynağı (programlar tarafından rutin olarak toplanan veriler) kullanır. Operasyonel araştırma genellikle araştırmacılar ve halk sağlığı uygulayıcıları arasında yakın iş birliği içinde yürütülür. Operasyonel araştırma genellikle tek bir program veya faaliyete özeldir. Maliyetler genellikle düşük olmakla birlikte bu çalışmalar, sağlık müdahalelerinin etkisini artırmada çok büyük bir etki potansiyeline sahiptir [143]. Operasyonel araştırma, etkili müdahalelerin onlardan yararlanabilecek kişilere neden ulaşmadığına ilişkin soruların yanıtlanmasına yardımcı olabilir [129, 136].

Operasyonel araştırma sağlık sistemindeki başarısızlıkların sebeplerini, uygulanan politikaların veya programların önündeki engelleri anlamada da yararlıdır. Sistemle ilgili sorunlar ve engellerin kapsamlı şekilde ortaya konması birçok operasyonel araştırmasının kilit yönüdür.

Sağlık Alanında Operasyonel Araştırma; sağlıkla ilgili oluşturulmuş olan programlarla ilgili ayrıntılı bilgileri sağlayan bir yöntemdir. Karar vericilere programlarının performansını iyileştirmeleri için bilgi sağlar. Program kalitesini, verimliliğini ve etkililiğini sınırlayan sorunlara çözüm bulmaya yardımcı olur veya hangi alternatif hizmet sunum stratejisinin en iyi sonuçları vereceğini belirler. Program girdilerini (ör. personel, malzemeler) ve süreçleri (ör. eğitim, denetim ve hizmetlerin tanıtımı) optimize ederek hizmetlerin ve program sonuçlarının sayısını ve kalitesini iyileştirmeye çalışır. Hizmet sağlama kapasitesi oluşturmanın uygun maliyetli ve sürdürülebilir yollarını belirlemeye yarar.

Temel araştırmalarda rutin olarak toplanan veriler üzerinden genel sağlık sorunları ele alınırken; operasyonel araştırmalarda ise sistematik bir şekilde veriler toplanır ve bir sistem incelenir. Burada araştırmacılar ve uygulanan/uygulanacak programın yöneticileri arasında iş birliğinin varlığı önemlidir. Yine spesifik sağlık sorunları ile ilgilenmesi ve sonuçları program içerisinde uygulandığında başarılı olunması, operasyonel araştırmaları farklı kılan özelliklerdir.

Operasyonel araştırmada bilimsel yaklaşımın varlığı, çalışmanın objektif olması, disiplinler arası ekip yaklaşımının varlığı ve verilerin derlenerek işlenmesi önemli özellikler olarak ön plana çıkmaktadır.

Operasyonel araştırma sürecinde kabaca, sorunu tanımlama, bir model geliştirme, giriş (başlangıç) verilerini toplama, bunlara yönelik bir çözüm geliştirme, çözümü test etme, sonuçları analiz etme ve sonuçları uygulama yani programın içerisine entegre etme süreçleri yer alır.

1. **Tespit aşaması:** Bu aşamada, var olan sorunun tanımlanması, buna yönelik uygun hedefin seçimi, ölçeklerle ya da ölçüm yöntemleriyle gerekliliklerin belirlenerek modele aktarılması ve son olarak modelin formülasyonu aşamalarının sonucunda ihtiyaçlar tespit edilmiş olur.

2. **Araştırma aşaması:** Bu aşamada gözlem ve veri toplama ile hipotez oluşturulması, daha sonrasında müdahale ve deneysel yaklaşımlar, analiz ve genelleme kısımları yer alır.

3. **Eylem aşaması:** Bu aşamada da tüm çalışmaların sonucunda elde edilen veriler ışığında karar vericilere yönelik öneriler ortaya konmaktadır.

Operasyonel araştırmanın çok sayıda uygulama alanı mevcuttur. Bunlar arasında finans, bütçe ve yatırım, pazarlama, fiziksel dağıtım, satın alma süreçleri, tedarik ve temin etme süreçleri, personel süreçleri, üretim süreçleri, araştırma ve geliştirme süreçleri yer almaktadır.

Operasyonel araştırmanın belli başlı faydalarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Belirsizlik koşullarıyla nicel bir şekilde başa çıkma kapasitesi sağlar.
- Karmaşık durumları çözümlemek için nesnel yöntemlerin kullanılmasına imkan sağlar.
- Alternatif yöntemlerin olası sonuçlarını gösterme kapasitesi mevcuttur.
- Yöneticilere birbiriyle ilişkili birçok faktörü anlamada yardımcı olur.
- Karar vermek için çeşitli mantıksal yaklaşımlar sağlar.
- Büyük miktarda veriyi işlemeyi sağlar.

Operasyonel araştırmanın uygulama yelpazesi çok geniş olduğundan, incelenen problemin türüne bağlı olarak çok çeşitli araştırma yöntemleri kullanılabilir. Yapılan bir derleme çalışmasında; operasyonel araştırma yapıldıktan sonra makale haline getirildiğinde, operasyonel çalışmanın rapor metni hazırlandığında hangi başlıkları ne şekilde içermesi gerektiği tanımlanmıştır [144].

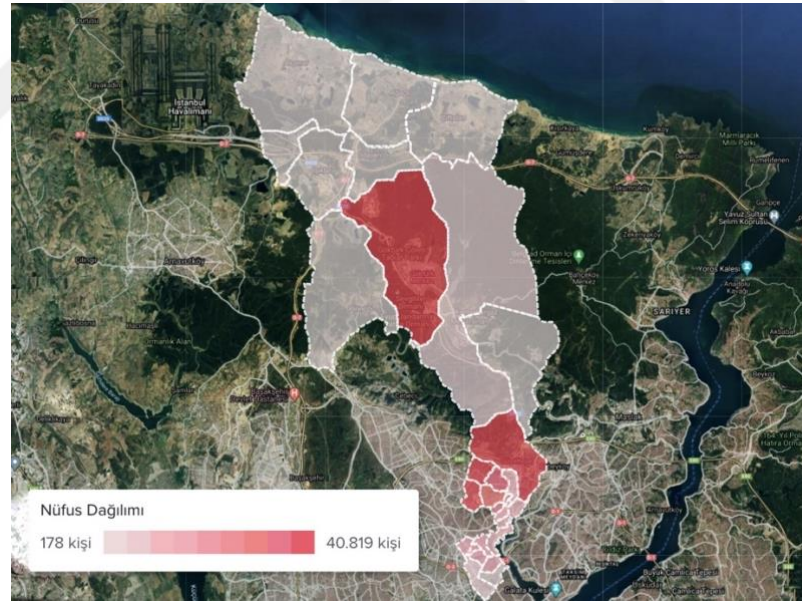
3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın yapıldığı ilçede, geri bildirimlerden saha uygulamalarında okul sağlığı ile ilgili eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Eksikliklerin bilimsel tespiti ve bu eksikliklerin giderilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

OSKGP'nin aksayan yönlerinin tespitinin yapılabilmesi ve bu aksayan yönleri düzeltecek mahiyette bir risk yönetim programının hazırlanması amacıyla operasyonel epidemiyolojik araştırma yönteminin kullanılmasına karar verilmiştir.

3.1. Araştırma Bölgesine Ait Bilgiler ve Genel Özellikler

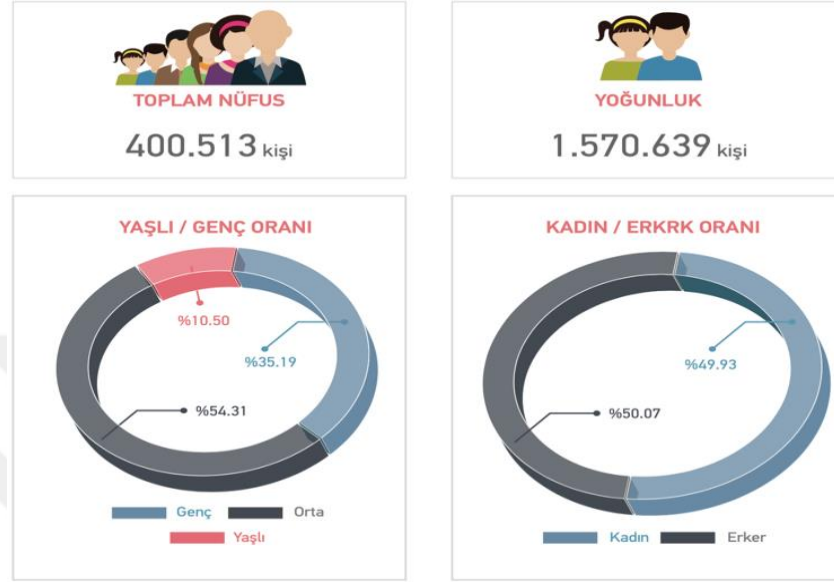
Eyüpsultan ilçesi İstanbul şehrinin Avrupa yakasında yer almaktadır. İlçenin güneydoğusunda Beyoğlu, güneyinde Fatih ve Zeytinburnu, güneybatısında Bayrampaşa, batısında ve kuzeybatısında Gaziosmanpaşa, doğusunda Sarıyer, Şişli, Kağıthane ilçeleri yer almaktadır (Şekil 3-1) [146].



Şekil 3- 1: Eyüpsultan İlçesi Haritası

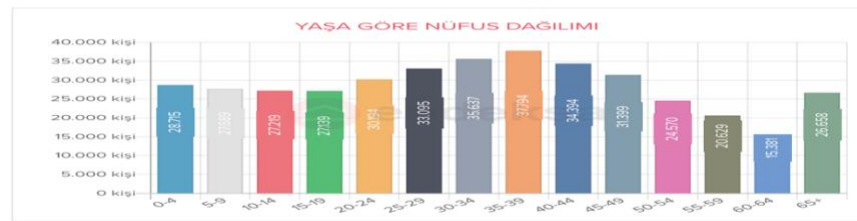
Eyüpsultan ilçesi sınırları Haliç'den başlayıp, kuzeyde Karadeniz kıyılarına kadar uzanan 242 km²'lik geniş bir alana sahiptir. Eyüpsultan sınırları içerisinde Haliç kenarındaki tarihi alanlar çevresinde gelişen yeni yerleşim alanları ile kuzey bölgesinde orman ve havza kuşağı içinde kalan kırsal yerleşim yerleri yer almaktadır [145].

TÜİK 2019 verilerine göre ilçede 400 bin kişiyi aşkın insan yaşamaktadır. Son verilere göre Eyüpsultan ilçesi, toplam 400.513 kişilik nüfusu ile İstanbul'un toplam nüfusunun %2,58'ine sahiptir (Şekil 3-2) [146].



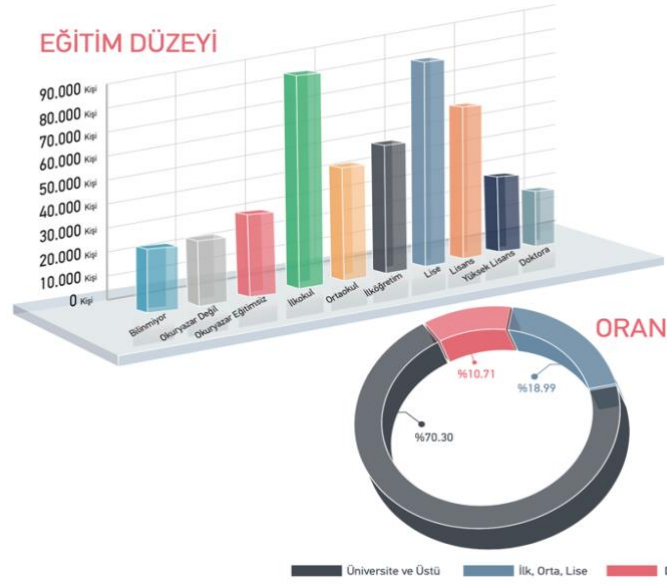
Şekil 3- 2: Eyüpsultan İlçe Nüfusu, Nüfus yoğunluğu, Nüfus dağılımı

Eyüpsultan ilçesinde nüfus en fazla 35-39 yaş aralığındadır. Bunu takiben 30-34 yaş, 40-44 yaş ve 25-29 yaş grupları nüfusun çoğunluğunu oluşturmaktadır (Şekil 3-3) [146].



Şekil 3- 3: Eyüpsultan İlçesinin Yaşa Göre Nüfus Dağılımı

Eyüpsultan ilçesinde oturan nüfusun eğitim düzeyine bakıldığında; ilköğretim mezunu olanların çoğunluğu oluşturduğu, lise mezunlarının da ikinci sırada geldiği görülmektedir. Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip insanlar, tüm nüfusun %18,99'unu oluşturmaktadır (Şekil 3-4) [146].



Şekil 3- 4: Eyüpsultan İlçesinde Oturan Bireylerin Eğitim Düzeyi

Eyüpsultan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan bilgilere göre, 2018-2019 eğitim öğretim yılı itibariyle Eyüpsultan ilçesinde okul öncesi okul sayısı 63, ilkokul sayısı 43, ortaokul sayısı 46, lise sayısı 39 olmak üzere toplam 191 okul mevcuttur. Öğretmen sayısı ise 3.285 olarak kaydedilmiştir.

3.2. Araştırma Yöntemi

Bu araştırmada operasyonel epidemiyoloji yöntemi kullanılmıştır. Operasyonel araştırma yöntemi çalışma alanımıza uyarlanarak, ihtiyaç analizi aşaması kesitsel araştırma yöntemi ve nitel araştırma yöntemi ile, program geliştirme aşaması müdahale araştırma yöntemi şeklinde planlanmıştır.

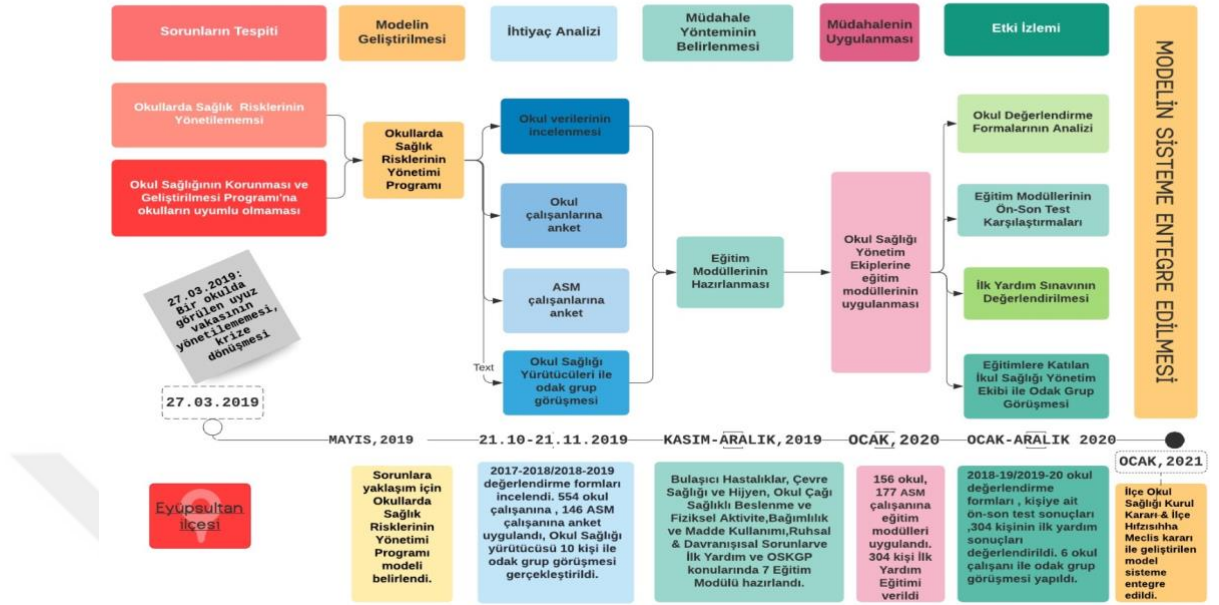
Operasyonel epidemiyolojik araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada aşağıdaki adımlar uygulanmıştır;

1. Sorunların Tespiti: Okullarda sağlık risklerinin yönetilememesi ve okulların okul sağlığı programı olan OSKGP'ye uyumunun olmaması.
2. Modelin Geliştirilmesi: İlçe Okul Sağlığı Kurulu kararı ile "Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı"nın hazırlanmasına karar verilmiştir.
3. İhtiyaç Analizi: İhtiyaç analizi için belirlenen 4 farklı veri kaynağından(Okul çalışanlarına yönelik anket(İlçede bulunan 3285 okul çalışanından 554 kişiye ulaşıldı), Aile Sağlığı Merkezleri çalışanlarına yönelik anket(ASM çalışanı

olan 187 kişiden 146 kişiye ulaşıldı), 2017-2018 ve 2018-2019 eğitim öğretim dönemine ait ilçedeki tüm okulların OSKGP değerlendirme formları, Okul sağlığı programında görevlendirilen ilçe milli eğitim müdürlüğü çalışanları ve ilçe sağlık müdürlüğü çalışanlarından 10 kişi ile nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi) kesitsel, retrospektif çalışma ve yarı yapılandırılmış görüşmelerle okul sağlığına ve okullardaki sağlık risklerine yönelik ihtiyaçlar belirlenmiştir.

4. Müdahale Yönteminin Belirlenmesi: İlçe Okul Sağlığı Kurulunda Okul Sağlığı Yönetim Ekiplerine ve ASM çalışanlarına ayrı ayrı eğitim modüllerinin hazırlanması ve uygulanmasına karar verilmiştir.
5. Müdahalenin Yapılması: Hazırlanan eğitim modülleri hedef kitleye uygulanmıştır.
6. Etki İzlemi: Yapılan müdahalelerin etki izlemi yapılmıştır (OSKGP değerlendirme formlarının incelenmesi ve karşılaştırılması, ön test ve son test uygulanması, ilk yardım eğitiminin teorik ve uygulama sınavı, eğitim modülüne katılım göstermiş okul sağlığı yönetim ekiplerinden rastgele seçilen 6 kişi ile etki izlemi için yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesinin yapılması).
7. Programın Sisteme Entegre Edilmesi: Etki izleminden sonra başarılı bulunan programın yürürlükte olan OSKGP'ye İlçe Okul Sağlığı Kurul kararı ve İlçe Hıfzıssıhha Meclis kararı ile entegre edilerek Okul Sağlığı Yönetim Ekiplerine yönelik uygulanması sağlanmıştır.

**OKULLARDA SAĞLIK RİSKLERİNİN YÖNETİMİ PROGRAMI OPERASYONEL EPİDEMİYOLOJİ İLE
EYÜPSULTAN MODELİ
SÜREÇ AKIŞI**



Şekil 3- 5: Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı; Operasyonel Epidemiyoloji İle Eyüpsultan Modeli Süreç Akışı

3.2.1. İhtiyaç Analizi

Okullarda görülen sağlık risklerinin yönetilememesinden kaynaklı ortaya çıkan krizler sonrası okullarda sağlık riskleriyle ilgili bir çalışmanın yapılmasının gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı çerçevesinde okullarda sağlıkla ilgili kapsayıcı çalışmaların yürütülmesi gerektiği ancak bu programın gerektirdiği hazırlıkların ve çalışmaların eksikliğinin de görülmesi üzerine okullardaki sağlık riskleri ve eksik olan kısımlar ile ilgili ihtiyaç tespit çalışmasının yapılması gerektiği düşünülmüştür. Bu amaçla ilçede okul sağlığı ve riskleri ile ilgili ihtiyaçların belirlenebilmesi için veri kaynakları belirlenmiştir. İhtiyaç tespiti için belirlenen veri kaynakları şu şekildedir:

1. 2017-2018, 2018-2019 eğitim- öğretim dönemine ait Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı kapsamında okullarda yapılan denetimler neticesinde elde edilen “değerlendirme formları”,

2. Anket: Okul Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespit Anketi,

3. Anket: Aile Sağlığı Merkezleri Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespit Anketi,

4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme: İlçede okul sağlığı denetimlerini yapan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanları ile odak grup görüşmesi.

3.2.1.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Değerlendirme Formları

Operasyonel tipte belirlenen bu epidemiyolojik araştırmanın ilk aşamasında, Eyüpsultan ilçesinde “Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı” kapsamında İlçe Sağlık Müdürlüğü ile İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanlarının 2017-2018, 2018-2019 eğitim-öğretim dönemlerinde okullarda yaptıkları denetimlerde elde edilen Okul Sağlığı Programı Uygulama Kılavuzunda belirtilen takip formlarının retrospektif analizi yapılmıştır (EK-1). OSKGP bileşenlerinden hangilerinin okullar tarafından ne düzeyde yerine getirildiği tespit edilmiştir.

3.2.1.2. Okul Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespiti

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü’nün (*U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) 2017 yılında yayınladığı SHI Okul Sağlığı İndeksi- Bir Öz Değerlendirme ve Planlama Rehberi (*SHI School Health Index- A Self-Assessment and Planning Guide*) ve OSKGP Uygulama kılavuzundan yola çıkılarak anket hazırlanmıştır. 2019 yılı Ekim ayında hazırlanan anket ile ilgili pilot çalışma yapılmış olup, anket 18 okul idarecisi ve çalışanına 18-19 Ekim tarihinde online ortamda uygulanmıştır. Geri bildirimler ışığında, uzman hocaların da katkısı ile revizyonlar yapılarak ankete son şekli verilmiştir.

Okul çalışanlarına yönelik ihtiyaç tespit anketi 12’si demografik verileri sorgulayan, 13’ü okul ve sağlık kavramı ile ilgili, 12’si okul sağlığı hizmetleri ile ilgili, 6’sı okuldaki sağlık eğitimi ile ilgili, 5’i okuldaki fiziksel aktivite imkanları ve etkinlikleri ile ilgili, 6’sı okuldaki beslenme ortamı ve hizmetleri ile ilgili, 6’sı okuldaki sağlık hizmetleri imkanı ile ilgili, 4’ü okuldaki okul danışmanlığı,

psikolojik ve sosyal hizmetler ile ilgili, 3'ü okuldaki sosyal ve duygusal ortam ile ilgili, 5'i okuldaki fiziksel çevre ile ilgili, 5'i okuldaki çalışan sağlığı ile ilgili ve 4'ü okul-veli ilişkisi ile ilgili olmak üzere toplamda 81 temel sorudan oluşmuştur (EK-2).

Eyüpsultan ilçesinde bulunan kamu ve özel toplamda 191 okulun tamamı çalışma evrenidir. Bu okullarda araştırmanın yapıldığı 01.10.2019 tarihi itibarıyla, kamu okullarında çalışan 2733 öğretmen ve idari personel, özel okullarda çalışan 552 öğretmen ve idari personel olmak üzere, toplamda 3.285 okul çalışanı vardı. İlçede yer alan 191 okula ve 3285 okul çalışanına ulaşmak hedeflenmiştir. Küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gönüllülük dikkate alınarak okul idarecilerinin desteği ile okul çalışanlarına elektronik ortamda anket ulaştırılmıştır. Milli Eğitim Müdürlüğü yöneticileri ve okul yöneticileri ile anket linki paylaşılmış ve bir ay süre verilmiştir. Milli Eğitim Müdürlüğü yöneticilerinin koordine ettiği bu çalışmada ilçede yer alan okullarda çalışan tüm öğretmenlere ulaşmak hedeflenmiştir. Okul idarecileri kendi okullarında bulunan çalışanlara anket linkini ulaştırmış olup 21.10.2019- 21.11.2019 tarihleri arasında belli aralıklarla hatırlatma yapılarak anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Okul çalışanlarının %16,9'u anketi doldurmuştur. Ankete katılanların okullara göre dağılımı değerlendirildiğinde %87,0'si kamu, %13,0'ünün özel okuldan olduğu görülmüştür. Her okul türünden katılımcının olduğu görülmüştür.

3.2.1.3. Aile Sağlığı Merkezleri Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespiti

Okul sağlığı kapsamında aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının sorumlulukları ve yaptıkları çalışmalarla ilgili literatürden yararlanılarak aile sağlığı merkezi çalışanlarının bilgi düzeyini irdeleyen bir anket hazırlanmıştır. Ekim 2019'da hazırlanan anketin 12 Aile Sağlığı Merkezi çalışanına online ortamda uygulanması ile pilot çalışması yapılmıştır. Geri bildirimler ışığında, uzman hocaların katkısı ile revizyonlar yapılarak anketin son şekli verilmiştir. Aile Sağlığı Merkezleri çalışanlarına yönelik ihtiyaç tespit anketi 8'i demografik bilgileri sorgulayan, 17'si de okul sağlığı ile ilgili bilgileri ve sorumlulukları sorgulayan toplamda 25 sorudan oluşmuştur (EK-3). 21.10.2019- 21.11.2019 tarihleri arasında, bir aylık süre verilmiş olup hedef kitlenin tamamına ulaşılması amacıyla elektronik ortamda ASM çalışanlarına anket gönderilmiştir. Gönüllülük

esas alınarak ve anketin doldurulması ile ilgili aralıklarla hatırlatma yapılarak anketlerin doldurulması sağlanmıştır.

Toplam 89 aile sağlığı çalışanı ve 98 aile hekimi olmak üzere ilçede çalışan toplam 187 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. 80 aile sağlığı çalışanı ve 66'sı aile hekimi olmak üzere toplam 146 kişiye (%78,07) ulaşılmıştır.

3.2.1.4. İlçede Okul Sağlığı Denetimlerini Yapan Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Çalışanları İle Odak Grup Görüşme

İlçede “Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı”nın yürütülmesinden sorumlu olan, okullarda denetimi gerçekleştiren 5 İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanı ve 5 İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanı olmak üzere amaçlı olasılıksız yöntem ile belirlenen 10 kişi ile nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış odak grup görüşme yöntemi kullanılarak çalışma yapılmıştır. Görüşme soruları literatür incelenerek hazırlanmış olup, öncesinde 2'si eğitim alanında, 2'si sağlık alanında olan 4 kişiyle görüşülerek sorulacak soruların anlaşılabilirliği test edilmiştir. Demografik bilgiler, OSKGP ile ilgili sorular, okul sağlığı riskleri ve programın yürütücüleri olarak sistemin iyileştirilmesi ile ilgili görüşlerinin sorgulandığı sorular hazırlanmıştır. 21.11.2019 tarihinde, moderatör ve raportörün olduğu bir ortamda 3 saatlik yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Ses kayıt cihazı için izin alınmış olup görüşme yazılı ve sesli olarak kaydedilmiştir. Daha sonra ses kayıtları deşifre edilerek ATLAS.ti programı ile tematik analiz yapılarak görüşmenin analizi gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Eğitim Modülünün Hazırlanması

Okul sağlığına ilişkin mevcut durum ve ihtiyaç analizi sonuçlarının değerlendirildiği 19.12.2019 tarihli İlçe Okul Sağlığı Kurul toplantısı sonrası ilçeye özgü risk yönetimi programı hazırlanarak, risk yönetimi için eğitim modülü geliştirilmiştir. Literatürde bu yönde yapılmış olan çalışmalar ve örnek uygulamalar incelenmiştir [148-154].

İhtiyaç analizi sonrası tespit edilen okul sağlığı risklerine yönelik eğitimler planlanmıştır. Eğitim modülü şeklinde tasarlanan eğitimler tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda, okul çalışanlarına ve aile sağlığı merkezleri çalışanlarına uygulanmıştır.

Modüllerin içerikleri, İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde ilgili birim çalışanları ve sorumluları tarafından hazırlanmıştır (Tablo 3-1). Hedef Kitle; okullarda çalışan Okul Sağlığı Yönetim Ekibi, ASM'de Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları'dır.

Tablo 3-1: Belirlenen Sağlık Riskleri ve Hazırlanan Eğitim Modülleri

Belirlenen Sağlık Riskleri	Hazırlanan Risk Yönetimi Eğitim Modülü
1. Kazalar, Acil Durumlar	1. Sertifikalı İlk Yardım Modülü
2. Bulaşıcı Hastalıklar	2. Bulaşıcı Hastalıklar Modülü
3. Çevre Sağlığı Riskleri	3. Hijyen ve Çevre Sağlığı Modülü
4. Sağlıksız Beslenme ve Hareketsiz Yaşam	4. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Modülü
5. Ruh Sağlığı ve Mental Sorunlar	5. Ruhsal ve Davranışlar Sorun Yönetim Modülü
6. Madde Kullanımı	6. Bağımlılık ve Madde Kullanımı Farkındalık Modülü

7. konu olarak “Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” belirlenmiştir ve bu eğitim de Okul Sağlığı Yönetim Ekibine ve ASM çalışanlarına yönelik olarak ayrı ayrı hazırlanmıştır.

3.2.3. Eğitim Modüllerinin Uygulanması

Eğitim modülleri belirlendikten sonra İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü yöneticileri ile yapılan değerlendirme ile hedef kitle belirlenerek, eğitim tarihleri netleştirilmiştir. Her bir okuldan **bir idarecinin** (okul müdür yardımcısı), bir de Okul Sağlığı Yönetim Ekibi sorumlusu olan **bir öğretmenin programa** dahil edilmesi planlanmıştır.

Okul Çalışanlarına Yönelik Sertifikalı İlk Yardım Eğitim Modülü:

- 2020 yılı Ocak ayı boyunca 15 farklı grupta ilk yardım eğitimi gerçekleştirilmiştir.

- İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak her oturum için eğitici desteği alınmıştır.
- 21 kişilik gruplar oluşturulmuştur. 304 kişi eğitimlere katılmıştır.
- Her grup eğitimi 2 gün sürmüş olup her gruba toplamda 16 saat eğitim verilmiştir. Eğitimler 30 Aralık 2019- 9 Ocak 2020 tarihleri arasında aynı anda birden fazla gruba, farklı merkezlerde gerçekleştirilmiştir.
- Eğitim sonrası yazılı ve uygulamalı sınav yapılmıştır. 85 geçme notu uygulanmıştır.

Okul Çalışanlarına Yönelik Diğer Eğitim Modülleri:

- İlk yardım eğitim modülü dışındaki diğer eğitim modüllerini içeren eğitim paketi.
- 15 Ocak 2020 Çarşamba günü 2 grup şeklinde eğitim planlanmıştır.
- Eğitimciler: İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görevli birim sorumlularıdır.
- 4 saatlik eğitim yapılmıştır.
- Ön test- son test uygulanmıştır (EK-4).
 - Eğitim gruplarına dahil olan: 156 kişi
 - Ön test-son testi tam dolduran 117 kişi

ASM Çalışanlarına Yönelik Eğitim Modülü:

- 6 Mart 2020 Cuma günü 2 oturumla eğitim gerçekleştirilmiştir.
- OSKGP ve ASM çalışanlarının sorumlulukları anlatılmıştır.
- Eğitimciler: İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görevli birim sorumlularıdır.
- 2 saatlik eğitim verilmiştir.
- Eğitime katılanlar:
 - 89 Aile Hekimi
 - 88 Aile Sağlığı Çalışanı

3.2.4. Etki İzlemi

Operasyonel araştırmanın bu adımında yapılan müdahalelerin etki izlemi şu şekilde yapılmıştır:

1- Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Değerlendirme Formları'nın karşılaştırmalı analizi:

2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 eğitim öğretim dönemlerinde okullarda yapılan denetim formları incelenmiştir.

- 2017-2018 eğitim öğretim dönemi: O dönemde ilçede yer alan 170 okuldan hazırlığı olan ve değerlendirmeye tabi tutulan toplamda 65(%38,24) okula ait değerlendirme formları incelenmiştir.
- 2018-2019 eğitim öğretim dönemi: O dönemde ilçede aktif olan 191 okuldan hazırlığı olan ve değerlendirmeye tabi tutulan 113 (%59,16) okula ait değerlendirme formları incelenmiştir.
- 2019-2020 eğitim öğretim dönemi: Bu dönemde ilçede yer alan 178 okuldan hazırlığı olan ve değerlendirmeye tabi tutulan toplamda 142 (%79,77) okula ait değerlendirme formları incelenmiştir.

2- Eğitim modüllerinin etkinliğinin değerlendirilmesi:

Okul çalışanlarına yönelik ön test-son test ve ilk yardım sınavı uygulanmıştır.

- İlk yardım modülü için 304 kişi eğitim almış olup 285 kişi sertifika almayı hak etmiştir.
- Diğer eğitim modülleri için; 156 kişi eğitim modülüne katılım göstermiş olup 117 kişi ön test ve son testi tam doldurmuştur.

3- Odak Grup Görüşmesi:

Okul Sağlığı Yönetim Ekibinde yer alan ve ihtiyaç tespit analizi sonrası hazırlanan eğitim modüllerine katılım göstermiş olan, 6 okul çalışanı amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenerek bu altı kişi ile okul sağlığı çalışmaları, verilen eğitimler ve Covid-19 pandemisinin okul sağlığına etkileri ile ilgili yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. 27.11.2020 tarihinde, online ortamda moderatör ve raportörün olduğu 2 saatlik yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Ses ve görüntü kaydı için izin alınmış olup görüşme görüntülü, sesli ve yazılı olarak kaydedilmiştir. Daha sonra kayıtlar deşifre edilerek ATLAS.ti programı ile tematik analiz gerçekleştirilmiştir.

3.2.5. Hazırlanan Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programının Sisteme Entegre Edilmesi

İhtiyaç analizi sonrası tespit edilen sağlık riskleri ve eksik bilgilere yönelik hazırlanan “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı” ile bir müdahale çalışması yapılmıştır. Okulların denetimlerinden elde edilen formların ve eğitim modüllerinde uygulanan sınav sonuçlarının incelenmesi ile müdahalenin etkili olduğu değerlendirilmiştir. İlçe Okul Sağlığı Kurul kararı ve İlçe Hıfzıssıhha Meclis kararı ile hazırlanan “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı” ilçenin okul sağlığı hizmetleri programına entegre edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırma operasyonel epidemiyoloji yöntemi kullanılarak planlanmıştır. İhtiyaç analizi için kesitsel araştırma yöntemi, müdahale kısmı için de müdahale Öncelikle ihtiyacı belirlemeye yönelik hedef kitleler belirlenmiştir. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının denetim formlarının incelenerek okul çalışanları, ASM çalışanları, Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programında görevli olan İlçe Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanlarıyla ihtiyaç analizi planlanmıştır. İhtiyaç analizinde OSKGP’nin bir önceki dönemden kalan denetim formları ve envanteri incelenmiştir.

Belirlenen risklere yönelik İlçe Okul Sağlığı Kurulu ve uzman görüşleri ile okul çalışanlarına ve aile sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik eğitimleri içeren “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı” hazırlanmıştır. Bu eğitimler uygulanmadan önce ön test ile, uygulandıktan sonra son test ile bilgi düzeyleri ölçülmüştür. 2018-2019 eğitim-öğretim dönemindeki denetim formları ile 2019-2020 eğitim-öğretim dönemi OSKGP’nin denetim formları ve denetim envanteri incelenerek karşılaştırılmıştır.

3.4. İstatistiksel Analiz

- Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde olarak, nicel değişkenlerinki ise ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur.
- Kategorik değişkenlerin kendi aralarında karşılaştırmalarında ki-kare testleri kullanılmıştır.

- Nicel verilerin normal dağılımları Kolmogrov-Simirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir.
- Nicel veriler normal dağılıma uymadığı için bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi; bağımlı grupların karşılaştırılmasında McNemar testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.
- Okullara ait OSKGP'ına ait değerlendirme formlarındaki veriler frekans, yüzde olarak ifade edilmiştir.
- Okul ve ASM çalışanlarına sorulan anket soruları; frekans, yüzde olarak ifade edilmiştir.
- Açık uçlu sorulara verilen cevapların frekans analizlerine bakılarak en çok bahsedilen sağlık riskleri/konularının neler olduğu belirlenmiştir.
- Odak grup görüşmesinde sağlık riskleri temasında oluşan kodlara ve frekans analizlerine bakılmıştır.
- Okullara yönelik yapılan denetim sonucu OSKGP değerlendirme formlarının incelenmesi ile elde edilen verilerin müdahale öncesi ve müdahale sonrası karşılaştırması McNemar testi ile yapılmıştır.
- İlk yardım sınavında not ortalamasının, frekans ve yüzdelere ve sınavdan geçme oranlarına bakılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Pearson Ki-kare ve Fisher's Exact Ki-kare testi ile karşılaştırılmalar yapılmıştır.
- Ön test-son test not ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına Wilcoxon testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile ön test-son testteki her bir sorunun doğru-yanlış yapılma oranları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına McNemar testi ile bakılmıştır. %95 güven düzeyinde, $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir
- Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

3.5. İzinler

18.07.2019 tarihinde Eyüpsultan Kaymakamlığı'ndan ilçede yapılacak çalışmalar için araştırma izni alınmıştır.

20.09.2019 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

09.08.2019 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/956 dosya numaralı izin alınmıştır.

3.7. Zaman Çizelgesi

14.05.2019 tarihinde tez önerisi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilmiş ve teze ilgili süreç Haziran 2019'da başlamıştır (Tablo 3-2).

Tablo 3-2: Çalışma Takvimi

Tez Çalışma Süreci	1-3. ay	4-6.ay	7-9.ay	10-12.ay	13-15.ay	16-18.ay
Literatür Taraması	✓	✓	✓	✓	✓	✓
İhtiyaç Analizi İçin Soruların Hazırlanması	✓	✓				
Uzman Görüşlerinin Alınması	✓					
Kurum İzninin Alınması	✓					
Etik Kurul İzninin Alınması	✓					
Anketin Uygulanması, Görüşmelerin Yapılması	✓	✓				
İhtiyaç Doğrultusunda Eğitim Modülünün Hazırlanması		✓	✓			
Eğitim Modülünün Uygulanması			✓	✓		
Etki Değerlendirmesinin Yapılması			✓	✓	✓	✓
Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verilerin Düzenlenmesi ve Girişlerinin Yapılması			✓	✓	✓	
Verilerin İstatistiki Analizlerinin Yapılması			✓	✓	✓	✓
Tez Yazımına Başlanması ve Tamamlanması		✓	✓	✓	✓	✓

4. BULGULAR

Operasyonel araştırma yöntemiyle yapılan bu çalışmada öncelikle ihtiyaç tespiti için 4 veri kaynağı tespit edilerek veriler analiz edilmiştir. İhtiyaç tespiti sonrası hazırlanan eğitim modülleri hedef kitleye uygulanarak etki izlemi için elde edilen veriler analiz edilmiştir.

4.1. İhtiyaç Analizi

Eyüpsultan ilçesinde okul sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde yapılan çalışmaların analizi ve anket uygulanması sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

4.1.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Kapsamında Doldurulan Değerlendirme Formlarından Elde Edilen Bilgiler

İlçede 2017-2018 Eğitim Öğretim döneminde yer alan 170 okuldan 105 (%61,7) okulun bu program için gereken hazırlıkların hiçbirini yapmadığı ve bu nedenle bu okullar için tutanak tutulduğu, hazırlık yapmış 65 okulda değerlendirmenin yapıldığı ve sağlık hizmeti bileşenleri, sağlıklı ve güvenli okul çevresi bileşenleri, sağlıklı beslenme bileşenlerinin tamamını yerine getiren 9 okul (%5,2) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-1).

Okulların 2018-2019 eğitim-öğretim dönemine ait değerlendirme formları incelendiğinde; 78(%40,83) okul hakkında tutanak tutulduğu, hazırlık yapmış 113(%59,16) okulun değerlendirildiği ve bunların içerisinde 61(%31,93) okulun Sağlık Hizmeti bileşenlerinin tam olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi bileşeni tam olan sadece 28 (%14,65) okul saptanırken, Sağlıklı Beslenme bileşeni tam olan 58 (%30,36) okul olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmet bileşeni, Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi bileşeni ve Sağlıklı Beslenme bileşeni, yani her üç bileşeni de tam olan okul sayısının ise sadece 16 (%8,37) okul olduğu belirlenmiştir. Beslenme Dostu okul unvanına sahip olan okul sayısının 17(%8,90), Beyaz Bayrak sertifikalı okul sayısının ise 99 (%51,83) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: 2017-2018/2018-2019 Eğitim Öğretim Dönemine Ait Değerlendirme Formlarının Durumu

	2017-2018 (N:170)		2018-2019 (N:191)	
	n	%	n	%
Tutanak Tutulan	105	61,7	78	40,8
Değerlendirilen	65	38,2	113	59,1
Sağlık Hizmetleri Bileşeni Tam Olan	30	17,6	61	31,9
Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi Bileşeni Tam Olan	15	8,8	28	14,6
Sağlıklı Beslenme Bileşeni Tam Olan	26	15,2	58	30,3
Üç Bileşeni Tam Olan	9	5,2	16	8,3
Beslenme Dostu	1	0,5	17	8,9
Beyaz Bayrak	2	1,1	99	51,8

Çalışmada kapsamlı ihtiyaç analizine esas teşkil eden değerlendirme dönemi olan 2018-2019 Eğitim-Öğretim döneminde incelenen okulların detaylı analizi yapılmıştır.

Tablo 4-2’de görüldüğü üzere; kamu ve özel kurumların anaokulu, ilkokul, ortaokul, lise olarak ayrılan alt tiplerine göre değerlendirilen okul oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Tutanak tutulan okul sayısı da benzerdir ancak özel anaokulları ve özel liselerde tutanak tutulan okul oranı biraz daha yüksek saptanmıştır. Özel kurumlarda da benzer şekilde üç bileşeni tam olan okul sayısı, kamu kurumlarına kıyasla daha yüksek olup toplam 13 özel okulun her üç bileşeninin tam olduğu saptanmıştır. Toplamda; tutanak tutulan okulların dağılımına bakıldığında, %67,94’ünün özel okul, %32,05’inin ise kamu okulu olduğu belirlenmiştir.

Bu değerlendirmelerden elde edilen veriler, ihtiyaç analizi anketine ve hazırlanan eğitim modülüne kaynaklık etmiştir.

Tablo 4-2: 2018-2019 Eğitim Öğretim Döneminde OSKGP Kapsamında Değerlendirilen Okulların Kamu ve Özel Dağılımı

Okul Türü	Okul Kademesi	Değerlendirilen Okul (n, %)	Tutanak Tutulan Okul (n, %)	Sağlık Hizmeti Bileşeni Tam Olan Okul (n, %)	Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi Bileşeni Tam Olan Okul (n, %)	Sağlıklı Beslenme Bileşeni Tam Olan Okul (n, %)	Üç Bileşeni de Tam Olan Okul (n, %)	Beslenme Dostu Okul (n, %)	Beyaz Bayrak Sahibi Okul (n, %)	Toplam Okul (n, %)
KAMU	ANAOKULU	2 (%66,67)	1 (%33,33)	1 (%33,33)	0 (%0)	2 (%66,67)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%100)
	İLKOKUL	22 (%70,96)	9 (%29,03)	10 (%32,25)	2 (%6,45)	9 (%29,03)	2 (%6,45)	6 (%19,35)	24 (%77,41)	31 (%100)
	ORTAOKUL	22 (%68,75)	10 (%31,25)	12 (%37,50)	1 (%3,12)	8 (%25,00)	1 (%3,12)	2 (%6,25)	21 (%65,62)	32 (%100)
	LİSE	13 (%72,22)	5 (%27,77)	8 (%44,44)	2 (%11,11)	4 (%22,22)	0 (%0)	5 (%27,77)	14 (%77,77)	18 (%100)
ÖZEL	ANAOKULU	30 (%50,00)	30 (%50,00)	14 (%23,33)	9 (%15,00)	23 (%38,33)	4 (%6,66)	0 (%0)	21 (%35,00)	60 (%100)
	İLKOKUL	7 (%58,33)	5 (%41,66)	5 (%41,66)	5 (%41,66)	5 (%41,66)	4 (%33,33)	2 (%16,66)	5 (%41,66)	12 (%100)
	ORTAOKUL	9 (%64,28)	5 (%35,71)	7 (%50,00)	6 (%42,85)	5 (%35,71)	4 (%28,57)	0 (%0)	8 (%57,14)	14 (%100)
	LİSE	8 (%38,09)	13 (%61,90)	4 (%19,04)	3 (%14,28)	2 (%9,52)	1 (%4,76)	0 (%0)	4 (%19,04)	21 (%100)

*Satır yüzdeleri kullanılmıştır.

4.1.2. Okul Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler

Okul çalışanlarına uygulanan anketin ilk 13 sorusu demografik verileri sorgulayan sorulardır. Okul çalışanlarına uygulanan anket sonuçlarına göre; anketi yanıtlayan 554 okul çalışanının 482'si (%87,0) bir kamu kurumunda çalışırken; 72 (%13,0)'si ise özel kuruluşlarda çalışmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (%37,0) lisede çalışırken, ortaokul (%28,3), ilkokul (%28,0) ve okul öncesi (%3,8) eğitim kurumlarında çalışanlar takip etmektedir. Katılımcılarımızın 369 (%66,6)'u erkek, 185 (%33,4)'i kadın olup; %68,8 (381) evli olduğunu, %57,6 katılımcı (318) çocuğu olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $37,17 \pm 8,98$ (Medyan: 36,0) yıl olup en genç katılımcı 22 yaşında, en büyük katılımcı 65 yaşındadır.

Katılımcıların %80,3(445)'ü lisans mezunudur. En yüksek katılımcı sayısına sahip branşlara bakıldığında; %28,2 sosyal bilimler, %22,2 sınıf öğretmenliği, %19,5 mesleki branşlar ve %17,1 katılımcı da fen bilimleri branşlarında çalışmaktadır. Katılımcıların %32,5 (180)'i meslekte 12-22 yıldır çalışmakta olduğunu beyan ederken, 5 yıl ve altında çalışan katılımcı oranı %28,9, 6-11 yıl çalışan katılımcı oranı ise %26,0 olarak kaydedilmiştir. Aynı okulda çalışma süresine bakıldığında ise; katılımcıların %70,4'ü aynı okulda 5 yıl ve daha kısa süredir çalışmakta olduğunu, %19,1 katılımcı ise 6-11 yıldır aynı kurumda çalıştığını bildirmiştir. Okulda yapılan ankete okul müdürleri, müdür yardımcıları, öğretmenler ve diğer personeller dahil edilmiştir. Anketimize katılım gösteren 457 (%82,5)'si öğretmen, 53 (%9,6)'ü müdür yardımcısı, 35 (%6,3)'sı müdür ve 9 (%1,6)'u diğer personeldir.

Eyüpsultan ilçesinde 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde kamu ve özel kurumlarda çalışan personelin dağılımına bakıldığında; toplam 3.285 okul çalışanının 2.733(%83,2)'ü kamuda çalışırken, 552 (%16,8)'si özel kurumlarda çalışmaktadır. İlçede kamuya ait okullarda çalışan toplam 2733 personelin 482'si çalışmanın anketine yanıt vermiştir. Benzer şekilde ilçede bir özel okulda çalışan öğretmen ve idari personelin 72'si çalışmaya dahil edilmiştir. Anketimize yanıt veren 554 okul çalışanının 482'si (evrendeki tüm kamu çalışanlarının %17,6'sı) kamuya ait okullarda çalışırken, 72'si (tüm özel okul çalışanlarının %13,0'ı) özel kurumlarda çalışmaktadır (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Okul Çalışanlarının Demografik Bilgileri

Okul çalışanlarının demografik bilgileri (N:554)		n	%
Cinsiyet	Erkek	185	33,4
	Kadın	369	66,6
Yaş (yıl)	22-32	203	36,6
	33-43	226	40,8
	44-54	100	18,1
	55 ve üstü	25	4,5
Medeni Durum	Evli	381	68,8
	Bekar	166	30,0
	Diğer	7	1,3
Çocuk Sahibi Olma Durumu*	Var	318	57,6
	Yok	234	42,4
Eğitim Durumu	Önlisans	27	4,9
	Lisans	445	80,3
	Yüksek Lisans	79	14,3
	Doktora	3	0,5

*2 kişi yanıtlamamıştır.

Çalışmada katılımcılara, çalıştıkları okulla ilgili bilgiler de sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 4-4’de gösterilmiştir.

Tablo 4-4: Okul Çalışanlarının Mesleki Bilgileri

Mesleki Bilgiler (N:554)		n	%
Çalışılan Okul Türü	Kamu	482	87,0
	Özel	72	13,0
Çalışılan Okul Kademesi	Okul Öncesi	21	3,8
	İlkokul	155	28,0
	Ortaokul	157	28,3
	Lise	205	37,0
	Diğer*	16	2,9
Çalışılan Pozisyon	Öğretmen	457	82,5
	Müdür Yardımcısı	53	9,6
	Müdür	35	6,3
	Diğer	9	1,6
Branş	Sosyal Bilimler	156	28,2
	Sınıf Öğretmenliği	123	22,2
	Mesleki	108	19,5
	Fen Bilimler	95	17,1
	Güzel Sanatlar	42	7,6
	Yabancı Dil	16	2,9
	Özel Eğitim	6	1,1

	Okul Öncesi	5	0,9
	Diğer	3	0,5
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	≤ 5	160	28,9
	6-11	144	26,0
	12-17	100	18,1
	18-23	89	16,1
	24-29	37	6,7
	30 ve üstü	24	4,3
Kurumda Çalışma Süresi (yıl)	≤ 5	390	70,4
	6-11	106	19,1
	12-17	36	6,5
	18-23	15	2,7
	24-29	5	0,9
	30 ve üstü	2	0,4
Mevcut Pozisyonda Çalışma Süresi (yıl)	≤ 5	238	43,0
	6-11	155	28,0
	12-17	81	14,6
	18-23	50	9,0
	24-29	17	3,1
	30 ve üstü	13	2,3

*Özel Eğitim Merkezleri, Halk Eğitim Merkezleri

Ankette “Aşağıdakilerden hangisi sağlık kavramını karşılar?” sorusuna katılımcıların %85,9’u “Fiziksel/bedensel hastalığın olmayışı” şeklinde yanıt verirken, 62 katılımcı (%11,1) tüm seçenekleri işaretlemiştir (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Okul Çalışanlarının Sağlık Kavramı İle İlgili Bilgi Düzeyleri

	Yanıtlar (N:1510)	n	%
Hangileri sağlık kavramını karşılar?	Fiziksel/bedensel hastalığın olmayışı	476	85,9
	Bedensel engelin olmayışı	181	32,7
	Çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde doyum sağlama	209	37,7
	Sorunlarla streslerle sağlıklı başa çıkma becerisinin olması	324	58,5
	Hizmete erişebilme	93	16,8
	Topluma uyum sağlayabilme	227	41,0

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100’ü geçmektedir.

Ankette katılımcılara okul sağlığı ile ilgili bilgileri hangi kaynaklardan edindikleri sorulmuştur. Bu soruya en yüksek oranda (%54,0) internet/bilimsel siteler yanıtı verilirken, 69 katılımcı (%12,5) “Bilgi edinmiyorum/edinme ihtiyacı hissetmedim” yanıtını vermiştir (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı İle İlgili Bilgi Edinme Kaynakları

	Kişilerin İşaretledikleri Seçenekler (N:1034)	n	%
Okul Sağlığı ile İlgili Bilgi Edinme Kaynakları	İnternet (Bilimsel siteler)	299	54,0
	Okul Sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler, yönetmelikler	270	48,7
	Bilimsel kitaplar, yayınlar	151	27,3
	Sosyal Medya	148	26,7
	İlçemdeki sağlık personelinde	96	17,3
	Diğer ¹	1	0,2
	Bilgi edinmiyorum, bilgi edinme ihtiyacı hissetmedim	69	12,5

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100’ü geçmektedir. Diğer¹: Gözlemleyerek.

Ankette okul çalışanlarına, okul sağlığı ile ilgili hangi eğitimleri aldıkları sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların %84,8’i “Okul sağlığı ile ilgili daha önce hiç eğitim almadım” şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı Kapsamında Aldıkları Eğitimlerin Dağılımı

	İşaretlenen Seçenekler (N:623)	n	%
Okul Sağlığı Kapsamındaki Eğitimler	Okul sağlığı ile ilgili daha önce eğitim almadım	470	84,8
	Öğrencilerin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım	69	12,5
	Öğretmenlerin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım	46	8,3
	Okulda çalışan personelin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım	26	4,7
	Velilerin hastalıklarını ve erken ölümlerini erken önleme ile ilgili eğitim aldım	12	2,2

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100’ü geçmektedir.

Ankette “Okul sağılığı çalışmaları kapsamına hangisi/hangileri girmektedir?” şeklinde sorulan soruda, katılımcıların 238’i (%42,96) tüm seçenekleri işaretlemiş; okul sağılığı çalışmalarının “Öğrenci, öğretmen, okulda çalışan diğerk personel ve aile sağılığı”nı kapsadığını belirtmiştir.

Diğerk seçeneğini işaretleyenler tüm seçeneklere ek olarak “*Toplumun sağılığı, okul temizliğı-hijyen, okuldaki evcil hayvanların ve okula günlük olarak gelen kargo çalışanı vs. kişilerin sağılığı, fiziki mekanların sağılık koşulları taşıması ve okul kantininin sağılık koşullarına uygun olması, okulun bulunduğı bölgedeki havanın temizliğı, gürültü durumu, lokasyonun öğrencilerinin psikolojik olarak rahatlatıcı etkisi, okul bina temizliğı, bakımı, bina sağılığı*” cevaplarını vermişlerdir (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Okul alışanlarının Okul Sağılığı alışmalarının Kapsamı Hakkında Bilgi Durumu

	İşaretlenen Seçenekler (N:1737)	n	%
Okul sağılığı çalışmalarının kapsamı	Öğrencilerin sağılığı	543	98,0
	Öğretmenlerin sağılığı	474	85,6
	Okulda alışan diğerk personelin sağılığı	463	83,6
	Ailenin sağılığı	247	44,6
	Diğerk	10	1,8

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediğı için toplam %100’ü geçmektedir.

“Okulunuzda okul sağılığı hizmetleri kimler tarafından yürütölmektedir? şeklinde sorulan soruya katılımcıların %38,8’i “okul müdürü/müdür yardımcıları” cevabını verirken, %29,8 katılımcının “Okulumuzda böyle bir hizmet bulunmamaktadır” ve 4 (%0,7) katılımcının da “Bilmiyorum” şeklinde yanıt vermesi ihtiyaç analizine kaynak sağılamıştır (Tablo-9).

Tablo 4-9: Okul alışanlarının Okul Sağılığı Yürütöcöleri Hakkında Bilgi Düzeyi

	İşaretlenen Seçenekler (N:902)	n	%
Okul Sağılığı Yürütöcöleri Kimlerdir?	Okulumuzda böyle bir hizmet bulunmamaktadır	162	29,8
	Okul Müdürleri/ Müdür yardımcıları	211	38,8
	Tüm öğretmenler	123	22,6
	Seçilmiş öğretmenler	90	16,5
	İSM/TSM	180	33,1
	Aile hekimleri	87	16,0
	Okuldaki diğerk alışanlar	45	8,3

Diğer	4	0,7
-------	---	-----

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100'ü geçmektedir.

Okulda, okul sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılan çalışmaları sorgulamak için sırasıyla sağlık eğitimi, okul aşı uygulamaları, kantin denetimleri, su kontrolü, çöp kontrolü, ağız-diş sağlığı taramaları, işitme taraması, görme taraması, okula kayıt muayenesi, periyodik fizik muayeneler, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kazalar ve ilk yardım eğitimleri ile ruh sağlığı çalışmaları ile ilgili faaliyetlerin okullarda yapılıp yapılmadığı ile ilgili sorular yöneltilmiş ve okul çalışanlarının bu sorulara verdiği mevcut değil/kısmen mevcut cevapları “yok” olarak, mevcut şeklinde verilen cevaplar ise “var” olarak sınıflandırılmıştır. “Bilmiyorum” şeklindeki cevaplar analize dahil edilmemiştir.

Verilen cevaplar kategorize edildiğinde ihtiyaç gösteren başlıklar; sağlık eğitimleri, su kontrolü, ağız-diş sağlığı taramaları, işitme taraması, göz taramaları, okula kayıt muayenesi, periyodik fizik muayene, bulaşıcı hastalıklarla etkin mücadele, kazaları önleme ve ilk yardım, ruh sağlığı çalışmaları (bağımlılık, davranış ve duygusal sorunlar) şeklinde sıralanabilir (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Okul Çalışanlarına Göre Okullarında Okul Sağlığı Hizmetleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Okullarda Okul Sağlığı Hizmetleri ile İlgili Çalışmalar (N:554)	Var		Yok		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Sağlık Eğitimi	128	26,7	351	73,3	75	13,5
2.Okul Aşı Uygulamaları	340	68,5	156	31,5	58	10,5
3.Kantin Denetimleri	380	74,1	133	25,9	41	7,4
4.Su Kontrolü	200	46,3	232	53,7	122	22,0
5.Çöp Kontrolleri	341	68,8	155	31,3	58	10,5
6.Ağız Diş Sağlığı Taramaları	233	48,8	244	51,2	77	13,9
7.İşitme Taraması	166	36,7	286	63,3	102	18,4
8.Göz Taramaları	147	32,3	308	67,7	99	17,9
9.Okula Kayıt Muayenesi	95	23,3	312	76,7	147	26,5
10.Periyodik Fizik Muayeneler	92	21,1	345	78,9	117	21,1

11.Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele	85	19,4	354	80,6	115	20,8
12.Kazaları Önleme ve İlk Yardım	191	38,7	303	61,3	60	10,8
13.Ruh Sağlığı Çalışmaları	183	37,6	304	62,4	67	12,1

**"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdelere dahil edilmemiştir.*

Ankette okul çalışanlarına “Okulunuzda aşağıdakilerden hangisi/hangileri bulunmaktadır?” şeklinde bir soru sorulmuş ve revir, ilk yardım dolabı, yangın söndürme aletleri ve acil toplanma alanı gibi acil durumlarla ilgili bazı tedbirlerin olup olmadığı sorgulanmıştır. En yüksek cevaplar %90,6 ile yangın söndürme aletleri ve %88,4 ile ilk yardım dolabı şeklindedir. 124 kişi (%22,3) okulunda “revir, ilkyardım dolabı, yangın söndürme aletleri ve acil toplanma alanının hepsinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Okul Çalışanlarına Göre Okullarında Acil Durumlarla İlgili Tedbirler

	İşaretlenen Seçenekler (N:1605)	n	%
Okullarda bulunan acil durum tedbirleri	Yangın Söndürme Aletleri	502	90,6
	İlkyardım Dolabı	490	88,4
	Acil Toplanma Alanı	469	84,7
	Revir	144	26,0

**Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100'ü geçmektedir.*

İlk yardım sertifikasına sahip olma durumunun sorgulandığı soruya, katılımcıların %76,0'sı sertifikalarının olmadığını belirtmiştir (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: Okul Çalışanlarının İlk Yardım Sertifikasına Sahip Olma Durumu

İlk yardım sertifikasına sahip olma durumu (N:554)		n	%
İlk Yardım Sertifikası	Yok	421	76,0
	Var	133	24,0

Ankette açık uçlu olarak, “Okulunuzda çalışan öğretmenlerde en çok karşılaştığınız sağlık problemleri nelerdir?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) tanı kodlarının

kategorizasyonuna göre analiz edilmiş ve en yüksek yanıt %54 ile solunum sistemi hastalıkları olarak verilmiştir. Takiben genel belirti ve bulgular ile kas-iskelet sistemi hastalıkları öğretmenlerde sık görülen sağlık sorunları olarak kaydedilmiştir (Tablo 4-13).

Tablo 4-13: Okul Çalışanlarına Göre Öğretmenlerde En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

ICD SINIFLAMASINA GÖRE HASTALIK KATEGORİLERİ (N:696)	n	%
Solunum Sistemi Hastalıkları	376	54,02
Genel Belirti ve Bulgular	84	12,07
Kas İskelet ve Bağ Doku Sistemi Hastalıklar	60	8,62
Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar	45	6,47
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	30	4,31
Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar	27	3,88
Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları	17	2,44
Alerji	11	1,58
Sinir Sistemi Hastalıkları	11	1,58
Sindirim Sistemi Hastalıkları	11	1,58
Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlere Bağlı Diğer Durumlar	9	1,29
Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	7	1,01
Göz ve Gözle Bağlantılı Doku Hastalıkları	5	0,72
Diğer	1	0,14
Ürogenital Sistem Hastalıkları	1	0,14
Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve İmmun Mekanizmayı İçeren Hastalıklar	1	0,14

Ankette açık uçlu olarak “Okulunuzdaki öğrencilerde en çok karşılaştığınız sağlık problemleri nelerdir?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar da Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) tanı kodları referans alınarak analiz edilmiş ve en yüksek yanıt oranı yine solunum sistemi hastalıkları (%47,97) olarak verilmiştir. Takiben sindirim sistemi hastalıkları,

enfeksiyon ve paraziter hastalıklar; okul çağı çocuklarında sık görülen sağlık sorunları olarak kaydedilmiştir (Tablo 4-14).

Tablo 4-14: Okul Çalışanlarına Göre Öğrencilerde En Sık Rastlanan Sağlık Problemleri

ICD SINIFLAMASINA GÖRE HASTALIK KATEGORİLERİ (N:768)	n	%
Solunum Sistemi Hastalıkları	378	47,97
Sindirim Sistemi Hastalıkları	75	9,76
Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar	69	8,98
Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlere Bağlı Diğer Durumlar	51	6,64
Ruhsal ve Davranışsal Rahatsızlıklar	46	5,98
Genel belirti ve bulgular	32	4,16
Alerji	27	3,51
Göz ve Gözle Bağlantılı Doku Hastalıkları	19	2,47
Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	17	2,21
Sinir Sistemi Hastalıkları	11	1,43
Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları	8	1,04
Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları	8	1,04
Diğer	6	0,78
Dolaşım sistemi hastalıkları	5	0,65
Ağız – Diş Hastalıkları	5	0,65
Cilt ve Cilt altı Dokusu Hastalıkları	4	0,52
Ürogenital Sistem Hastalıkları	4	0,52
Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve İmmun Mekanizmayı İçeren Hastalıklar	3	0,39

Anketin “Okulunuzdaki öğrencilerde en çok görülen devamsızlık yapma nedenleri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?” sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; en çok %87,5 oranında hastalıklar, %42,2 ailevi nedenler ve %31,4 öğrencinin ve ailenin okulu/dersleri önemsememesi yanıtları verilmiştir. “Diğer” seçeneğini işaretleyenler; “Okulun saatleri-ikili eğitimin zorlukları, derslerin sabah çok erken başlaması, olumsuz arkadaş çevresi vb.” cevaplarını vermişlerdir (Tablo 4-15).

Tablo 4-15: Okul Çalışanlarına Göre Öğrencilerin Devamsızlık Nedenlerinin Dağılımı

	İşaretlenen Seçenekler (N:1035)	n	%
Devamsızlık Nedenleri	Hastalıklar	485	87,5
	Ailevi Nedenler	234	42,2
	Öğrencinin ve ailenin okulu, dersleri önemsememesi	174	31,4
	Sosyal sorunlar	93	16,8
	Ekonomik Sorunlar	47	8,5
	Diğer	2	0,4

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100'ü geçmektedir.

“Okulunuzda okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekenleri yazınız” şeklinde bir öneri sorusu sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar kategorize edildiğinde en yüksek, %39,0 ile eğitim programlarının oluşturulması ve %17,4 ile okullarda sağlık personelinin istihdamı olarak kaydedilmiştir (Tablo 4-16).

Tablo 4-16: Okul Çalışanlarının Okul Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin Önerileri

Okul Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin Öneriler (N:661)	n	%
Eğitim programları oluşturulması	258	39,03
Okullarda sağlık personeli istihdamı	115	17,40
Okullarda revir oluşturulması	94	14,22
Okullarda sağlık taramaları yapılması	58	8,77
Okullarda sağlığı etkileyen fiziki şartların iyileştirilmesi	54	8,17
Okullarda hijyen koşullarının iyileştirilmesi	24	3,63
Diğer	22	3,33
Okul sağlığı denetimlerinin yapılması/artırılması	15	2,27
Okullarda sağlık ekibi oluşturulması	11	1,66
Okul sağlığı ile ilişkili kurumlararası koordinasyonun sağlanması	10	1,51

“Okul çalışanlarına sorulan, okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekenleri yazınız” şeklindeki açık uçlu soruya verilen cevaplar kategorize

edilerek analiz yapılmıştır. Soruya verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcılardan elde edilen 258 cevaba göre en sık istekler;

1. Eğitim videoları, interaktif eğitim
2. Seminer
3. İlk yardım eğitimi
4. Öğretmenleri bilinçlendirme
5. Aile bilgilendirme
6. Kurumlar hakkında bilgilendirme
7. Sağlık bilgisi dersi
8. Uygulamalı eğitim
9. Hizmet içi eğitim
10. Danışmanlık

şeklinde sıralanmıştır. Buradan yola çıkarak “*Eğitim*” teması oluşturulmuştur. Eğitim teması altında yer alan konu başlıklarına bakıldığında, okul çalışanlarının önemli bir kısmının farklı konularda eğitimler talep ettiği görülmüştür.

- Benzer şekilde 115 cevaba göre okul çalışanları okulda en çok;
 1. Okul hemşiresi
 2. Doktor
 3. Sağlık personeli
 4. Gezici sağlık personeli

olması gerektiğini bildirmişlerdir. Bu cevaplardan hareketle “*Sağlık Personeli*” teması oluşturulmuştur, verilen cevapların bir kısmının okullarda sağlık personeli istihdamı talebi ile ilgili olduğu değerlendirilmiştir.

- Katılımcılardan elde edilen yanıtların 94’ünde okulda revir ihtiyacından bahsedildiğinden “*Revir*” teması da konu başlıkları arasına eklenmiştir.
- Katılımcıların verdiği 58 cevaba göre de okullarda;
 1. Tarama Programları
 2. Sağlık Taramaları
 3. Düzenli doktor kontrolleri
 4. Sağlıkçılar tarafından okulların daha sık ziyaret edilmesi

5. Psikolojik sağlık taramaları'nın yapılması gerektiği belirtilmiş olup bu cevaplardan hareketle “*Sağlık Taramaları*” teması oluşturulmuştur.

- Yine 54 cevaba göre okullarda;
 1. İlk yardım malzeme temini
 2. İlk yardım dolabı ve donanımlı olması
 3. Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi
 4. Mevcut alanların genişletilmesi
 5. Sınıftaki ğrenci sayısının azaltılması
 6. Okulun sıcak olması
 7. Temizlik malzemeleri

olması gerektiği ifade edildiği için “*Fiziki şartların iyileştirilmesi*” teması oluşturulmuştur.

- Katılımcılar hijyen ve temizlik konusunda 24 yanıt vermiş olup;
 1. Hijyen
 2. Temizlik konusunda bilgilendirme
 3. Tuvalet, lavabo temizliği

konularında sağlık eğitimi yapılması gerektiği düşünüldüğünden “*Hijyen*” teması da konular arasına eklenmiştir.

- Katılımcılardan elde edilen 15 yanıt göre okullarda;
 1. Denetim
 2. Düzenli kontrol
 3. Denetim ekipleri

olması yönündeki cevaplardan hareketle “*Okul Sağlığı Denetimleri*” teması da kaydedilmiştir.

- 11 katılımcı yanıtına göre okulda
 1. Sağlık komitesi
 2. Sağlık birimi
 3. Okul sağlık ekibi

olması gerektiği için “*Okul Sağlık Ekibinin oluşturulması*” teması da başlıklar arasına eklenmiştir.

- Son olarak katılımcılardan elde edilen 10 yanıtta;
 1. İlçe Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği

2. Kurumların eşgüdümü
3. Sağlık kuruluşları ile işbirliği'nden bahsedilmiş, "Kurumlararası işbirliği" teması oluşturulmuştur.

Okul sağlığı çalışmaları ile ilgili aşağıdaki sorular sorulmuş ve verilen "kısmen mevcut", "mevcut değil" cevapları "hayır" olarak, "mevcut" cevapları da evet olarak kategorize edilmiştir. "Bilmiyorum" cevapları analize dahil edilmemiştir.

- ❖ Okul Sağlığı Yönetim Ekibi ile ilgili sorulan "Okulunuzda bir idareci, bir öğretmen, bir öğrenci, bir okul aile birliği üyesinden oluşan Okul Sağlığı Yönetim ekibi mevcut mu?" sorusuna 217 (%53,7) kişi **evet** demiştir.
- ❖ "Okulunuza özgü okul sağlığına yönelik yazılı bir doküman ve rehber mevcut mu?" sorusuna verilen cevapların 230 (% 59,0)'u **hayır** olmuştur.
- ❖ "Okulunuzda yaralanma veya bulaşıcı hastalıkların görülmesi durumunda yapılması gerekenlerle ilgili yazılı bir standart önlem/tedbir planı hazır mı?" sorusu için 262 (%66,3) kişi **hayır** demiştir.
- ❖ "Okulunuzda deprem, yangın gibi durumlarda ne yapılacağını anlatan yazılı bir hazırlık, müdahale planı, kurtarma ve cevap verme planı hazır mı?" sorusuna 369 (%74,1) gibi yüksek bir oran **evet** cevabı verilmiştir.
- ❖ "Okulunuzda beklenmeyen kazalar, şiddet ve intihar vakalarına yönelik tüm çalışanların eğitim almaları ve hazırlık yapmaları sağlanıyor mu?" sorusuna 276 (%62,9) kişi **hayır** diye cevaplandırmıştır.
- ❖ "Okulunuzda düzenli periyotlarla içme ve kullanma suyu kaynaklarına yönelik analiz testleri yapılıyor mu?" sorusuna 280 kişi (%70,0) **hayır** cevabını vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda gün boyu güvenli, kokusuz ve ücretsiz içme suyu sağlanıyor mu?" sorusuna 290 kişi (%57,3) **hayır** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulda satılan tüm yiyecek ve içecekler kantin yönetmeliğine uygun mu?" sorusuna 212 (%44,1) katılımcı **hayır** demiştir.

- ❖ “Okulunuzdaki yemekhaneye/kantine yönelik yiyecek ve içecek satışı ile ilgili denetimler yapılıyor mu?” sorusuna ise 336 kişi (%69,0) **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda öğrencilerin el yıkamalarını teşvik edici çalışmaları (lavabo, sabuna, kağıt havluya kolay ve düzenli erişim, el yıkamaya yönelik görsel hatırlatıcılar vb.) yapılıyor mu?” sorusuna 305 kişi (%58,5) kişi **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanım yasağına yönelik gerekli görsel uyarılar ve yasaklayıcı tedbirler alınıyor mu?” sorusuna 302 (%59,4) katılımcı **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda kronik hastalıkları (diyabet, astım, alerji gibi) tanımaya ve kronik hastalığı olan bireylere yaklaşımla ilgili tüm çalışanlara yönelik bilgilendirici eğitimler yapılıyor mu?” sorusuna 288 (%59,4) kişi hayır cevabını vermiştir (Tablo-17).

Tablo 4-17: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Okul Sağlığı İle İlgili Çalışmalar

Okul Sağlığı İle İlgili Çalışmalar (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda bir idareci, bir öğretmen, bir öğrenci, bir okul aile birliği üyesinden oluşan Okul Sağlığı Yönetim ekibi mevcut mu?	217	53,7	187	46,3	150	27,1
2.Okulunuza özgü okul sağlığına yönelik yazıdökümandöküman ve rehber mevcut mu?	160	41,0	230	59,0	164	29,6
3.Okulunuzda yaralanma veya bulaşıcı hastalıkların görülmesi durumunda yapılması gerekenlerle ilgili yazılı bir standart önlem/tedbir planı hazır mı?	133	33,7	262	66,3	159	28,7
4.Okulunuzda deprem, yangın gibi durumlarda ne yapılacağını anlatan yazılı bir hazırlık, müdahale planı, kurtarma ve cevap verme planı hazır mı?	369	74,1	129	25,9	56	10,1
5.Okulunuzda beklenmeyen kazalar, şiddet ve intihar vakalarına yönelik tüm çalışanların eğitim almaları ve hazırlık yapmaları sağlanıyor mu?	163	37,1	276	62,9	115	20,8
6.Okulunuzda düzenli periyotlarla içme ve kullanma suyu kaynaklarına yönelik analiz testleri yapılıyor mu?	120	30,0	280	70,0	154	27,8
	216	42,7	290	57,3	48	8

7.Okulunuzda gün boyu güvenli, kokusuz ve ücretsiz içme suyu sağlanıyor mu?					
8.Okulda satılan tüm yiyecek ve içecekler kantin yönetmeliğine uygun mu?	269	55,9	212	44,1	73 13,2
9.Okulunuzdaki yemekhaneye/kantine yönelik yiyecek ve içecek satışı ile ilgili denetimler yapılıyor mu?	336	69,0	151	31,0	67 12,1
10.Okulunuzda öğrencilerin el yıkamalarını teşvik edici çalışmaları (lavabo, sabuna, kağıt havluya kolay ve düzenli erişim, el yıkamaya yönelik görsel hatırlatıcılar vb.) yapılıyor mu?	305	58,5	216	41,5	33 6,0
11.Okulunuzda tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanım yasağına yönelik görsel uyarılar ve yasaklayıcı tedbirler alınıyor mu?	302	59,4	206	40,6	46 8,3
12.Okulunuzda kronik hastalıkları (diyabet, astım, alerji gibi) tanımaya ve kronik hastalığı olan bireylere yaklaşımla ilgili tüm çalışanlara yönelik bilgilendirici eğitimler yapılıyor mu?	197	40,6	288	59,4	69 12,5

*"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdelere dahil edilmemiştir.

“Okulunuzda sağlık eğitimi ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız”

şeklindeki soruya katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir.

- *“Okulda Sağlığı eğitimleri kapsamında istenmeyen yaralanma ve şiddeti önleme konuları işleniyor mu?”* sorusuna 272 (%57,0) katılımcı **hayır** yanıtı vermiştir.
- ❖ *“Okulunuzda fiziksel aktivite ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?”* sorusuna katılımcılar yarı yarıya (%50 hayır, evet) yanıt vermiştir.
- ❖ *“Okulunuzda sağlıklı beslenme ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?”* sorusuna katılımcıların 285’i (%56,7) **evet** cevabını vermiştir.
- ❖ *“Okul sağlığı eğitimleri kapsamında tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?”* sorusuna 283 (%56,3) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.
- ❖ *“Okulunuzda kronik hastalıklarla (diyabet, astım, gıda alerjisi, epilepsi gibi) yönelik temel konulara değiniliyor mu?”* sorusuna 269 (%55,3) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.

- ❖ “Okulunuzda hijyen ve bulaşıcı hastalıklardan korunma konularında eğitim düzenleniyor mu?” sorusuna 262 katılımcı (%54,4) **hayır** cevabı vermiştir (Tablo 4-18).

Tablo 4-18: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Sağlık Eğitimi Çalışmaları

Okullarda Sağlık Eğitimi Çalışmaları (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulda sağlığı eğitimleri kapsamında istenmeyen yaralanma ve şiddeti önleme konuları işleniyor mu?	205	43,0	272	57,0	77	13,9
2.Okulunuzda fiziksel aktivite ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?	247	50,0	247	50,0	60	10,8
3.Okulunuzda sağlıklı beslenme ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?	285	56,7	218	43,3	51	9,2
4.Okul sağlığı eğitimleri kapsamında tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?	283	56,3	220	43,7	51	9,2
5. Okulunuzda kronik hastalıklarla (diyabet, astım, gıda alerjisi, epilepsi gibi) yönelik temel konulara değiniliyor mu?	217	44,7	269	55,3	68	12,3
6.Okulunuzda hijyen ve bulaşıcı hastalıklardan korunma konularında eğitim düzenleniyor mu?	220	45,6	262	54,4	72	13,0

*“Bilmiyorum” cevabı toplam yüzdelere dahil edilmemiştir.

Okuldaki fiziksel aktivite ile ilgili sorulara katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir. Burada yine verilen “kısmen mevcut”, “mevcut değil” cevapları “hayır” olarak, “mevcut” cevapları da evet olarak kategorize edilmiştir. “Bilmiyorum” cevapları analize katılmamıştır.

- ❖ “Okulunuzda özel sağlık sorunları ve kronik hastalığı olanlara yönelik bireyselleştirilmiş fiziksel aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik imkan sağlanıyor mu?” sorusuna katılımcılardan 294 (%68,5) kişi **hayır** yanıt vermiştir.
- ❖ “Fiziksel aktivite tesislerinin güvenlik standartlarına uygunluğu sağlanıyor mu?” sorusuna katılımcıların 260’ı (%61,0) **hayır** şeklinde yanıt vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda okula gidiş gelişlerde yürüyüş ve bisiklet teşvik ediliyor mu?” sorusuna katılımcıların 340’ı (%72,0) **hayır** cevabını vermiştir.

- ❖ “Sınıflarda, ders aralarında kısa da olsa öğretmenler tarafından hareketliliği teşvik edici fiziksel aktiviteler uygulanıyor mu?” sorusuna 325 (%66,7) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda yeterli fiziksel aktivite olanaklarının sunulması ve yeterli erişimin sağlanmasına yönelik düzenlemeler mevcut mu?” sorusuna 312 (%64,6) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir (Tablo 4-19).

Tablo 4-19: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Fiziksel Aktivite İmkanları ve Etkinlikleri İle İlgili Çalışmalar

Okullarındaki Fiziksel Aktivite İmkanları ve Etkinlikleri İle İlgili Çalışmalar (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda özel sağlık sorunları ve kronik hastalığı olanlara yönelik bireyselleştirilmiş fiziksel aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik imkan sağlanıyor mu?	135	31,5	294	68,5	125	22,6
2.Fiziksel aktivite tesislerinin güvenlik standartlarına uygunluğu sağlanıyor mu?	166	39,0	260	61,0	128	23,1
3.Okulunuzda okula gidiş gelişlerde yürüyüş ve bisiklet teşvik ediliyor mu?	132	28,0	340	72,0	82	14,8
4.Sınıflarda, ders aralarında kısa da olsa öğretmenler tarafından hareketliliği teşvik edici fiziksel aktiviteler uygulanıyor mu?	162	33,3	325	66,7	67	12,1
5.Okulunuzda yeterli fiziksel aktivite olanaklarının sunulması ve yeterli erişimin sağlanmasına yönelik düzenlemeler mevcut mu?	171	35,4	312	64,6	71	12,8

*"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdeye dahil edilmemiştir.

Okulunuzda beslenme ortamı ve hizmetleri ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız ile başlayan anketimize verilen cevaplar değerlendirildiğinde;

- ❖ “Okulunuzda sağlıklı beslenme hizmetleriyle ilgili amaç ve hedeflerin belirlendiği, herkesin ulaşabileceği yazılı bir döküman mevcut mu?” sorusuna 270 (%62,1) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda temiz, güvenli, rahat kafeterya/yemekhane imkanı sağlanıyor mu?” sorusuna 270 (%51,3) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda öğrencilerin kahvaltı yapmaları teşvik ediliyor mu?” sorusuna 311 (%60,2) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.

- ❖ “Okulunuzda yemek işi/kantin işi ile ilgilenen personeller başta olmak üzere personellere gıda güvenliği eğitimleri veriliyor mu?” sorusuna 208 (%51,6) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Yemek kaynaklı acil durumlara (boğulma, gıda alerjisi, besin zehirlenmeleri vb.) yönelik düzenleme ve eğitimler sağlanıyor mu?” sorusuna 310 (%71,6) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okul kantini ilgili genelgede belirtilen esaslara uygun olarak ayda en az bir kez denetleniyor mu?” sorusuna 292 (%66,1) katılımcı **evet** cevabı vermiştir (Tablo 4-20).

Tablo 4-20: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Beslenme Ortamı ve Hizmetleri

Okullarda Beslenme Ortamı ve Hizmetleri (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda sağlıklı beslenme hizmetleriyle ilgili amaç ve hedeflerin belirlendiği, herkesin ulaşabileceği yazılı bir döküman mevcut mu?	165	37,9	270	62,1	119	21,5
2.Okulunuzda öğrencilerin kahvaltı yapmaları teşvik ediliyor mu?	311	60,2	206	39,8	37	6,7
3.Okulunuzda temiz, güvenli, rahat kafeterya/yemekhane imkanı sağlanıyor mu?	256	48,7	270	51,3	28	5,1
4.Okulunuzda yemek işi/kantin işi ile ilgilenen personeller başta olmak üzere personellere gıda güvenliği eğitimleri veriliyor mu?	195	48,4	208	51,6	151	27,3
5.Yemek kaynaklı acil durumlara (boğulma, gıda alerjisi, besin zehirlenmeleri vb.) yönelik düzenleme ve eğitimler sağlanıyor mu?	123	28,4	310	71,6	121	21,8
6.Okul kantini ilgili genelgede belirtilen esaslara uygun olarak ayda en az bir kez denetleniyor mu?	292	66,1	150	33,9	112	20,2

*“Bilmiyorum” cevapları toplam yüzdelere dahil edilmemiştir.

Okulunuzda sağlık hizmetleri ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız
ile başlayan anket bölümüne verilen cevaplar değerlendirildiğinde;

- ❖ “Okulunuzda çalışan bir okul hemşiresi var mı?” sorusuna 460 (%89,0) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.

- ❖ “Okulunuzda çalışanlar, öğrenciler ve aileler için sağlıklı yaşam konulu etkinlikler planlanıyor mu?” sorusuna 334 (%71,5) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda öğrenciler periyodik muayene için aile sağlığı merkezlerine yönlendiriliyor mu?” sorusuna 261 (%54,5) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili danışabileceğiniz, iletişimde olacağınız bir hekim/aile hekimi/ilçe sağlık müdürlüğünde çalışan bir doktor var mı?” sorusuna 299 (%75,3) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda acil sağlık müdahale planının hazırlanması, ve tüm personelin bilgilendirilmesi (Yaralanma, astım atağı, anafilaksi, alerji vb. durumlara yaklaşım, müdahale planı, süreç yönetimi) sağlanıyor mu?” sorusuna 310 (%73,3) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ “Akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin durumlarının tanımlanması ve izlenmesi sağlanıyor mu?” sorusuna 279 (%62,4) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir (Tablo 4-21).

Tablo 4-21: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Sağlık Hizmetleri ve İmkanları

Okullarda Sağlık Hizmetleri ve İmkanları (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1. Okulunuzda çalışan bir okul hemşiresi var mı?	57	11,0	460	89,0	37	6,7
2. Okulunuzda çalışanlar, öğrenciler ve aileler için sağlıklı yaşam konulu etkinlikler planlanıyor mu?	133	28,5	334	71,5	87	15,7
3. Okulunuzda öğrenciler periyodik muayene için aile sağlığı merkezlerine yönlendiriliyor mu?	218	45,5	261	54,5	75	13,5
4. Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili danışabileceğiniz, iletişimde olacağınız bir hekim/aile hekimi/ilçe sağlık müdürlüğünde çalışan bir doktor var mı?	98	24,7	299	75,3	157	28,3
5. Okulunuzda acil sağlık müdahale planının hazırlanması, ve tüm personelin bilgilendirilmesi (Yaralanma, astım atağı, anafilaksi, alerji vb. durumlara yaklaşım, müdahale planı, süreç yönetimi) sağlanıyor mu?	113	26,7	310	73,3	131	23,6
	168	37,6	279	62,4	107	19,3

6.Akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin durumlarının tanımlanması ve izlenmesi sağlanıyor mu?

*"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdeye dahil edilmemiştir.

Okulunuzda okul danışmanlığı, psikolojik ve sosyal hizmetler ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız şeklindeki anket bölümüne katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir.

- ❖ "Okulunuzda tam zamanlı bir Rehberlik Servisi tarafından danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler sağlanıyor mu?" sorusuna katılımcılardan 417 (%78,7) kişi **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda öğrencilerin psikolojik ve sosyal hizmet desteğine erişebilmesinin sağlanması, kayıtların tutulması ve gerektiğinde ailelerin de sürece dahil edilmesinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılıyor mu?" sorusuna 386 (%73,9) katılımcı **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda duygusal, davranışsal ve zihinsel anlamda sağlık desteğine ihtiyaç duyan öğrenciler belirlenip gerekli destek sağlanıyor mu?" sorusuna 371 (%70,5) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda şiddete (kavga, çocuk istismarı, cinsel saldırı vb.) karışan veya maruz kalan öğrencilerin belirlenmesi ve gerekli merkezlere yönlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılıyor mu?" sorusuna 364 (%71,0) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.

Bu başlıkta sorulan soruların hepsine verilen cevaplarda evet oranının yüksekliği dikkat çekmektedir (Tablo 4-22).

Tablo 4-22: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Okul Danışmanlığı, Psikolojik ve Sosyal Hizmetler

Okullarda Okul Danışmanlığı, Psikolojik ve Sosyal Hizmetler (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda tam zamanlı bir Rehberlik Servisi tarafından danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler sağlanıyor mu?	417	78,7	113	21,3	24	4,3
2.Okulunuzda öğrencilerin psikolojik ve sosyal hizmet desteğine erişebilmesinin sağlanması, kayıtların tutulması ve gerektiğinde ailelerin de sürece dahil edilmesinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılıyor mu?	386	73,9	136	26,1	32	5,8
3.Okulunuzda duygusal, davranışsal ve zihinsel anlamda sağlık desteğine ihtiyaç duyan öğrenciler belirlenip gerekli destek sağlanıyor mu?	371	70,5	155	29,5	28	5,1

4.Okulunuzda şiddete (kavga, çocuk istismarı, cinsel saldırı vb.) karışan veya maruz kalan öğrencilerin belirlenmesi ve gerekli merkezlere yönlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılıyor mu?	364	71,0	149	29,0	41	7,4
---	-----	------	-----	------	----	-----

*"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdeye dahil edilmemiştir.

Okulunuzda sosyal ve duygusal ortam ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız şeklindeki anket bölümüne katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir.

- ❖ "Okulunuzda öğrencilerin sosyal ve duygusal öğrenmelerini teşvik etmek için rehberlik öğretmenleri ve psikologlarla işbirliği yapılıyor mu?" sorusuna 347(%69,7) katılımcı **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda taciz, şiddet ve zorbalığın önlenmesine yönelik çalışmalar (bu konularla ilgili bilgilendirmeler, disiplin mekanizmalarının çalıştırılması, velilerle işbirliği vs.) yapılıyor mu?" sorusuna katılımcılardan 353 (%69,2) kişi **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda tüm öğrencilerin ilgisini toplumsal sorunlara (evsizler, mülteci sorunu, engelliler vs) çekecek ve aktif olarak çözümün bir parçası olacakları faaliyetler yapılıyor mu?" sorusuna katılımcılardan 258 (%52,7) kişi **evet** yanıtı vermiştir (Tablo 4-23).

Tablo 4-23: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Sosyal ve Duygusal Ortamla İlgili Çalışmalar

Okullardaki Sosyal ve Duygusal Ortam (N: 554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda öğrencilerin sosyal ve duygusal öğrenmelerini teşvik etmek için rehberlik öğretmenleri ve psikologlarla işbirliği yapılıyor mu	347	69,7	151	30,3	56	10,1
2.Okulunuzda taciz, şiddet ve zorbalığın önlenmesine yönelik çalışmalar (bu konularla ilgili bilgilendirmeler, disiplin mekanizmalarının çalıştırılması, velilerle işbirliği vs.) yapılıyor mu?	353	69,2	157	30,8	44	7,9
3.Okulunuzda tüm öğrencilerin ilgisini toplumsal sorunlara (evsizler, mülteci sorunu, engelliler vs) çekecek ve aktif olarak çözümün bir parçası olacakları faaliyetler yapılıyor mu?	258	52,7	232	47,3	64	11,6

*"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdeye dahil edilmemiştir.

Okulunuzda fiziksel çevre ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız şeklindeki anket bölümüne katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir:

- ❖ “Okulunuzda güvenli fiziksel çevrenin sağlanması, gerekli görevlendirmelerin yapılması (Güvenlik prosedürlerinin açıklandığı görseller, düşme ve kaymayı engelleyici tedbirler, yeterli aydınlatma, çöp kontrolü vs.)” sorusuna katılımcılardan 335 (%64,4) kişi **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda meydana gelen yaralanmaların kaynağının belirlenmesi, eşyaların yaralanmalara yol açma ihtimalinin değerlendirilmesi ve düzeltici faaliyetlerin planlanması yapılıyor mu?” sorusuna 311 (%61,5) katılımcı **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda okul giriş çıkışlarında, okul çevresinde öğrenci güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların yapılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde olması (güvenli çevre, trafik, servis güvenliği, bariyer, güvenlik kamerası vb.) sağlanıyor mu?” sorusuna 351 (%68,3) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda tüm bina ve çevresi ile ilgili temizlik ve bakım hizmetlerinin eksiksiz ve düzenli aralıklarla yapılması sağlanıyor mu?” sorusuna 362 (%68,6) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda çöp toplama sisteminin ve haşerelerle mücadele yönteminin belirlenmesi ve başarılı uygulanması sağlanıyor mu?” sorusuna 342 (%68,3) katılımcı **evet** cevabı vermiştir (Tablo 4-24).

Tablo 4-24: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Fiziksel Çevre İle İlgili Çalışmalar

Okullardaki Fiziksel Çevre (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda güvenli fiziksel çevrenin sağlanması, gerekli görevlendirmelerin yapılması (Güvenlik prosedürlerinin açıklandığı görseller, düşme ve kaymayı engelleyici tedbirler,yeterli aydınlatma, çöp kontrolü vs.)	335	64,4	185	35,6	34	6,1

2.Okulunuzda meydana gelen yaralanmaların kaynağının belirlenmesi, eşyaların yaralanmalara yol açma ihtimalinin değerlendirilmesi ve düzeltici faaliyetlerin planlanması yapılıyor mu?	311 61,5	195 38,5	48	8,7
3.Okulunuzda okul giriş çıkışlarında, okul çevresinde öğrenci güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların yapılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde olması (güvenli çevre, trafik, servis güvenliği, bariyer, güvenlik kamerası vb.) sağlanıyor mu?	351 68,3	163 31,7	40	7,2
4.Okulunuzda tüm bina ve çevresi ile ilgili temizlik ve bakım hizmetlerinin eksiksiz ve düzenli aralıklarla yapılması sağlanıyor mu?	362 68,6	166 31,4	26	4,7
5.Okulunuzda çöp toplama sisteminin ve haşerelerle mücadele yönteminin belirlenmesi ve başarılı uygulanması sağlanıyor mu?	342 68,3	159 31,7	53	9,6

*"Bilmiyorum" cevapları toplam yüzdeye dahil edilmemiştir.

Okulunuzda çalışan sağlığı ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız şeklindeki anket bölümüne katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir.

- ❖ "Okulunuzda sağlık eğitimlerine ve sağlığı geliştirici programlara personelin katılımı sağlanıyor mu?" sorusuna katılımcılardan 257 (%56,0) kişi **hayır** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda personele yönelik ruh sağlığının korunması ve stres yönetimi gibi programlar düzenleniyor mu? Benzer programlara çalışanların katılımı sağlanıyor mu?" sorusuna 320 (%70,2) katılımcı **hayır** yanıtı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda personellerin çatışma çözümü konusunda eğitilmesi, sorunlarla başa çıkmaları için mesleki gelişmelerinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılıyor mu?" sorusuna 314 (%68,7) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda tüm çalışanlara yönelik ilk yardım, canlandırma (CPR) eğitimleri veriliyor mu?" sorusuna 339 (%72,9) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir.
- ❖ "Okulunuzda tüm çalışanlara yönelik tütün, alkol ve uyuşturucuya yönelik yasak uygulanabiliyor mu? Zararları ve tedavi konusunda

bilgilendirmeler ve yönlendirmeler yapılıyor mu?” sorusuna 285 (%60,3) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir (Tablo 4-25).

Tablo 4-25: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Çalışan Sağlığı İle İlgili Çalışmalar

Okullarda Çalışan Sağlığı İle İlgili Çalışmalar (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda sağlık eğitimlerine ve sağlığı geliştirici programlara personelin katılımı sağlanıyor mu?	202	44,0	257	56,0	95	17,1
2.Okulunuzda personele yönelik ruh sağlığının korunması ve stres yönetimi gibi programlar düzenleniyor mu? Benzer programlara çalışanların katılımı sağlanıyor mu?	136	29,8	320	70,2	98	17,7
3.Okulunuzda personellerin çatışma çözümü konusunda eğitilmesi, sorunlarla başa çıkmaları için mesleki gelişmelerinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılıyor mu?	143	31,3	314	68,7	97	17,5
4.Okulunuzda tüm çalışanlara yönelik ilk yardım, canlandırma (CPR) eğitimleri veriliyor mu?	126	27,1	339	72,9	89	16,1
5.Okulunuzda tüm çalışanlara yönelik tütün, alkol ve uyuşturucuya yönelik yasak uygulanabiliyor mu? Zararları ve tedavi konusunda bilgilendirmeler ve yönlendirmeler yapılıyor mu?	188	39,7	285	60,3	81	14,6

* “Bilmiyorum” cevapları toplam yüzdelere dahil edilmemiştir.

Okulunuzda okul ve veli ilişkileri ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız şeklindeki anket bölümüne katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirilmiştir:

- ❖ “Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili durumlarda ailelerle iletişimin kurulması ve gerektiğinde işbirliğinin sağlanması, velilerin gönüllü desteğinin alınması sağlanıyor mu?” sorusuna katılımcılardan 322 (%64,1) kişi **evet** yanıtı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili alınan kararlarda ailelerin de aktif katılımının sağlanması, velilerin gönüllü desteğinin alınması sağlanıyor mu?” sorusuna 257 (%53,4) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.
- ❖ “Okulunuzda ihtiyaç halinde velilerin sağlık hizmetlerine doğru şekilde ulaşmaları için rehberlik ve gerekli yönlendirmeler yapılıyor mu?” sorusuna 265 (%55,2) katılımcı **evet** cevabı vermiştir.

- ❖ “Okulunuzda aileler için okuldaki sağlık hizmetleri ile ilgili olarak web sayfasından duyuru ve bilgilendirme, SMS, bilgi notlari ve broşür gibi yollarla aileler bilgilendiriliyor mu?” sorusuna 235 (%50,2) katılımcı **hayır** cevabı vermiştir (Tablo 4-26).

Tablo 4-26: Okul Çalışanlarına Göre Okullarındaki Okul ve Veli İlişkileri

Okul ve Veli İlişkileri (N:554)	Evet		Hayır		Bilmiyorum*	
	n	%	n	%	n	%
1.Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili durumlarda ailelerle iletişimin kurulması ve gerektiğinde işbirliğinin sağlanması, velilerin gönüllü desteğinin alınması sağlanıyor mu?	322	64,1	180	35,9	52	9,4
2.Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili alınan kararlarda ailelerin de aktif katılımının sağlanması, velilerin gönüllü desteğinin alınması sağlanıyor mu?	257	53,4	224	46,6	73	13,2
3.Okulunuzda ihtiyaç halinde velilerin sağlık hizmetlerine doğru şekilde ulaşmaları için rehberlik ve gerekli yönlendirmeler yapılıyor mu?	265	55,2	215	44,8	74	13,4
4.Okulunuzda aileler için okuldaki sağlık hizmetleri ile ilgili olarak web sayfasından duyuru ve bilgilendirme, SMS, bilgi notlari ve broşür gibi yollarla aileler bilgilendiriliyor mu?	233	49,8	235	50,2	86	15,5

* “Bilmiyorum” cevapları toplam yüzdelere dahil edilmemiştir.

Okul çalışanlarına yönelik ihtiyaçları tespit etmek amacıyla hazırlanan anket sorularına verilen cevaplar yukarıda gösterilmiştir. Bu cevaplardan yola çıkarak bir özet ihtiyaç tablosu oluşturulmuştur. Bu özet tabloda verilen cevaplar değerlendirilmiş, *hayır/yok* cevaplarının *evet/var* cevaplarına oranlanması ile ihtiyaç belirlenmeye çalışılmıştır. İhtiyaç kriteri; okul sağlığına ilişkin sorulan sorulara “kısmen mevcut” ve “mevcut değil” cevabı veren kişi yüzdesinin, “mevcut” cevabı veren kişi yüzdesinden fazla olması olarak belirlenmiş ve “ihtiyaç var”, “kısmen ihtiyaç var”, “ihtiyaç yok” şeklinde kategorize edilerek tabloda gösterilmiştir. Eğitim modülü hazırlanırken bu ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmuştur (Tablo 4-27).

Tablo 4-27: Okul Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler- Özet Tablo

SORU BAŞLIKLARI	SORU İÇERİĞİ	BULGULAR
Sağlık Hakkında Bilgi Düzeyi	- Fiziksel/bedensel hastalığın olmayışı - Bedensel engelin olmayışı - Çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde doyun sağlama - Sorunlarla/streslerle sağlıklı başa çıkma becerisinin olması - Hizmete erişebilme - Topluma uyum sağlayabilme	62 kişi (%11,19) tüm seçenekleri işaretlemiştir.
Okul Sağlığı Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları	- Okul sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler, yönetmelikler - İlçemdeki sağlık personelinin - Bilimsel kitaplar, yayınlar - İnternet (Bilimsel siteler) - Sosyal medya - Diğer	69 kişi (%12,5) bilgi edinmediğini belirtmiştir. En çok tercih edilen kaynaklar; internet (%54,0) ve Okul Sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler, yönetmelikler (%48,7) 'dir.
Okul Sağlığı İçerikli Eğitim Alma Durumu	- Öğrencilerin hastalık ve erken ölümlerine yönelik eğitimler - Öğretmenlerin hastalık ve erken ölümlerine yönelik eğitimler - Velilerin hastalık ve erken ölümlerine yönelik eğitimler	470 kişi (%84,8) okul sağlığı içerikli herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir.
Okul Sağlığı Çalışmalarının Kapsamı Hakkında Bilgi Düzeyi	- Öğrencilerin sağlığı - Öğretmenlerin sağlığı - Okulda çalışan diğer personelin sağlığı - Ailenin sağlığı	238 kişi (%42,96) tüm seçenekleri işaretleyerek okul sağlığı çalışmalarının "öğrenci, öğretmen, okul- da çalışan diğer personel ve aile sağlığını kapsadığı- nı belirtmiştir.

Okul Sağlığı Hizmeti Yürütücüleri Hakkında Bilgi Düzeyi	- Okul müdürleri/müdür yardımcıları - Tüm öğretmenler - Seçilmiş öğretmenler - İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi - Aile Hekimleri - Okuldaki diğer çalışanlar	162 kişi (%29,8) okul sağ- lığı ile ilgili bir hizmet ve- rilmediğini belirtirken en sık verilen cevap (%38,8) müdür-müdür yardımcıla- rının okul sağlığı hizmet- lerini yürüttüğü şeklinde olmuştur.
Okul Sağlığı Hizmetleri	- Sağlık eğitimleri Okul Aşı uygulamaları - Kantin Denetimleri - Su Kontrolü Çöp Kontrolleri - Ağız-Diş Sağlığı Taramaları - İşitme Taraması - Göz Taramaları - Okula Kayıt Muayenesi - Periyodik Fizik Muayeneler - Bulaşıcı Hastalıklarla Etkin Mücadele - Kazaları Önleme ve İlk Yardım - Ruh Sağlığı Çalışmaları (Bağımlılık, Davranış ve Duygusal Sorunlar)	"Okul Aşı Uygulamaları" ve "Çöp Kontrolü" hariç diğer 11 başlıkta (%84,61) ihtiyaç tespit edilmiştir.
İlk yardım Sertifikasına Sahip Olma Durumu	421 kişi (%76) ilkyardım sertifikasına sahip değildir.	
Öğrencilerin Okula En Sık Devamsızlık Yapma Sebebi	- Hastalıklar - Ailevi nedenler - Ekonomik sorunlar - Öğrencinin ve ailenin okulu, dersleri önemsememesi - Sosyal sorunlar - Diğer	En sık verilen cevap 485 kişinin (%87,5) belirttiği "hastalıklar" olmuştur.
Okul Sağlığı	Okul Sağlığı Yönetim ekibi-planı, bulaşıcı hastalık, kaza ve yara- lanmalara yönelik hazırlıklılık, güvenilir su ve sağlıklı beslenme, hijyen, bağımlılık yapıcı mad- delere ilişkin tedbirler ve kronik hastalıkların yönetimi konuların- da 12 konu sorgulanmıştır.	12 sorudan 6'sında (%50,0) ihtiyaç tespit edilmiştir. Kaza, yaralanma,bulaşıcı hastalık ve kronik hastalıklara müdahale ve hazırlıklılık başlıkları öne çıkmıştır.

Sağlık Eğitimi	Kaza ve yaralanmalar, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, tütün ve madde kullanımı, hijyen- bula- şıcı hastalıklar ve kronik hastalıklara yönelik eğitimlere dair 6 soru sorulmuştur.	6 sorudan 3'ünde (%50,0) ihtiyaç tespit edilmiştir. İlkyardım, kronik hastalıklara yaklaşım ve hijyen-bulaşıcı hastalıklar başlıklarında eğitim ihtiyacı ön plana çıkmıştır.
Fiziksel Aktivite İmkan ve Etkinlikleri	Okullardaki fiziksel aktivite imkanları ve teşvikine yönelik 5 soru sorulmuştur.	5 sorunun tamamında (%100) ihtiyaç tespit edilmiştir.
Beslenme Ortamı ve Hizmetleri	Sağlıklı beslenmeye ilişkin plan varlığı, beslenme için uygun ortam varlığı, gıda güvenliği eğitimleri, beslenme kaynaklı acil durumlara müdahale ve kantin denetimlerine ilişkin 6 soru sorulmuştur.	6 sorudan 5'inde (%83,33) ihtiyaç tespit edilmiştir. <i>(1 başlık: Öğrencilerin kahvaltı yapmaları konu- sunda teşvik)</i>
Okuldaki Sağlık Hizmetleri	Okulda sağlık personeli varlığı, Okul - ASM işbirliği ile öğrencilerin periyodik muayenelerinin yapılması, okulların acil sağlık müdahalesi konusunda hazırlıklılık ve eğitimi, öğrencilerin sağlık takibi konuları 6 soru ile sorgulanmıştır.	6 sorunun tamamında (%100) ihtiyaç tespit edilmiştir.
Okul Danışmanlığı, Psikolojik ve Sosyal Hizmetler	Okulda Rehberlik servisi tarafın- dan sunulan hizmetler, öğrencilerin ruh sağlığı konusunda okul ile ailenin işbirliği, şiddete maruz kalan öğrenciler için yapılan çalışmalar 4 soru sorulmuştur.	4 sorunun hiçbirinde (%0,0) ihtiyaç görülmemiştir.
Okuldaki Sosyal ve Duygusal Ortam	Okulda şiddetin önlenmesine, öğrencilerin sosyal sorumluluk edinmesine yönelik yapılan çalışmalar hakkında 3 soru sorulmuştur.	3 sorunun hiçbirinde (%0,0) ihtiyaç görülmemiştir.
Okuldaki Fiziksel Çevre	Okulun fiziksel çevresinin güvenli hale getirilmesi, kaza ve yaralanmaların kaynağında önlenmesine, çevre sağlığının iyileştirilmesine yönelik yürütülen çalışmalar ve okulda güvenli çevrenin sağlanması için ilgili kurum/kuruluşlarla işbirliği yapılma durumu hakkında 5 soru sorulmuştur.	5 sorunun hiçbirinde (%0,0) ihtiyaç görülmemiştir.

Çalışan Sağlığı	Okul çalışanlarının sağlıkla ilgili eğitimlere katılımı, çalışan ruh sağlığına yönelik yürütülen faaliyetler, çalışanların ilkyardım konusunda eğitilmesi ve çalışan- ların bağımlılık yapıcı maddeler konusundaki bilgi ve tutumlarına yönelik 5 soru sorulmuştur.	5 sorunun tamamında (%100) ihtiyaç tespit edilmiştir. Öne çıkan konular; çalışanlara yönelik ilkyardım, ruh sağlığı ve stres yönetimi ve bağımlılık yapıcı maddeler hakkında eğitim ve faaliyetler olmuştur.
Okul ve Veli İlişkileri	Okul sağlığı konusunda okul aile ile işbirliğine yönelik yapılan çalışmalar konusunda 4 soru sorulmuştur.	4 sorunun 1'inde (%25,0) ihtiyaç tespit edilmiştir. İhtiyaç görülen başlık; Okuldaki sağlık hizmetleri hakkında ailelerin bilgilendirilmesi konusunda web sayfasından duyuru, sms, bilgi notu, broşürler kullanılması.

Yeşil: İhtiyaç bildirilmeyen başlıklar
Kırmızı: İhtiyaç bildirilen başlıklar
Sarı: Kısmen ihtiyaç olan başlıklar

4.1.3. Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler

Aile sağlığı merkezi çalışanlarına uygulanan anketin ilk 8 sorusu demografik verileri sorgulayan sorulardır. Ankete katılan toplam 146 katılımcının %75,3'ü kadın olup, katılımcıların ortalama yaşları $38,04 \pm 7,79$ yıldır. En genç katılımcı 24 yaşında, en büyük katılımcı 63 yaşındadır. Demografik veri olarak katılımcıların medeni durumu, okula giden çocuk varlığı, eğitim durumu, mesleği, meslekte çalışma süresi ve çalıştığı kurumda çalışma süresi sorgulanmıştır (Tablo 4-28).

Tablo 4-28: ASM Çalışanlarının Demografik Bilgileri

Demografik Bilgiler (N:146)		n	%
Cinsiyet	Kadın	110	75,3
	Erkek	36	24,7

Medeni Durum	Evli	105	71,9
	Bekar	37	25,3
	Diğer (boşanmış vs.)	4	2,7
Okula Giden Çocuk Durumu	Var	78	53,4
	Yok	68	46,6
Eğitim Durumu	Lise	15	10,3
	Önlisans	12	8,2
	Lisans	77	52,7
	Yüksek Lisans	31	21,2
	Doktora	11	7,5
Meslek	Doktor	66	45,2
	Hemşire	39	26,7
	Ebe	37	25,3
	Acil Tıp Teknikeri	3	2,1
	Sağlık Memuru	1	0,7
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	0-5	22	15,1
	6-11	35	24,0
	12-17	64	43,8
	18-23	21	14,4
	24-29	15	10,3
	30 ve üstü	7	4,8
Çalıştığı Kurumda Çalışma Süresi (yıl)	0-5	69	47,3
	6-11	61	41,8
	12-17	12	8,2
	18-23	3	2,1
	24-29	1	0,7

Ankette “*Aşağıdakilerden hangisi sağlık kavramını karşılar?*” şeklindeki soruyla, ASM çalışanlarının sağlık kavramı ile ilgili bilgilerini sorgulamak hedeflenmiştir. Bu soruya en yüksek yanıt, 146 katılımcının 136’sının (%93,2) vermiş olduğu “Fiziksel/bedensel hastalığın olmayışı” şeklindeki yanıttır. Ek olarak 28 katılımcı (%19,1) tüm seçenekleri işaretlemiştir (Tablo 4-29).

Tablo 4-29: Sağlık Kavramı İle İlgili ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri

	İşaretlenen Seçenekler (N:443)	n	%
Sağlık Kavramı	Fiziksel/bedensel hastalığın olmayışı	136	93,2
	Bedensel engelin olmayışı	58	39,7
	Çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde doyum sağlama	57	39,0
	Sorunlarla, streslerle sağlıklı başa çıkma becerisinin olması	89	61,0
	Hizmete erişebilme	42	28,8
	Topluma uyum sağlayabilme	61	41,8

*Kişiler birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100’ü geçmektedir.

“*Aşağıdakilerden hangisi/hangileri okul sağlığı hizmetleri kapsamına girer?*” sorusuna katılımcıların %97,9’u “*öğrencilerin sağlığı*” yanıtını vermiştir. 63 kişi (%43,1) tüm seçenekleri işaretleyerek okul sağlığı çalışmalarının “*öğrencilerin, öğretmenlerin, okulda çalışan diğer personelin ve ailenin sağlığını*” kapsadığını belirtmiştir (Tablo 4-30).

Tablo 4-30: Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamı Hakkında ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri

	İşaretlenen Seçenekler (N:420)	n	%
Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamı	Öğrencilerin sağlığı	143	97,9
	Öğretmenlerin sağlığı	102	69,9
	Okulda çalışan diğer personelin sağlığı	102	69,9
	Ailenin sağlığı	71	48,6

Diğer*	2	1,4
--------	---	-----

*Kişiler birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100'ü geçmektedir.

Ankette ASM çalışanlarına okul sağlığı hizmetleri ile ilgili eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtların analizinde; ASM çalışanlarının %80,1'inin okul sağlığı hizmetleri kapsamında herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür (Tablo 4-31).

Tablo 4-31: ASM Çalışanlarının Okul Sağlığı İle İlgili Eğitim Alma Durumları

Eğitim alma durumu (N:146)	n	%
Evet/Okulda	13	8,9
Evet/İşe başladıktan sonra	16	11,0
Hayır	117	80,1

ASM çalışanlarının okullarda uygulanan program ve projelerin içerikleri ile ilgili bilgi sahibi olma durumları sorgulanmıştır. Buna göre ASM çalışanlarının okullarda yürütülen program ve projelerin içeriğini bilme oranı %17,0 ile %91,0 oranında değişmektedir. En az haberdar olunan programların; Diyabet, Beyaz Bayrak Projesi ve Şiddetin Önlenmesi programları olduğu görülmektedir (Tablo 4-32).

Tablo 4-32: Okullarda Sağlıkla İlgili Uygulanan Program ve Projeler İle İlgili ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyi

Okullarımızda uygulanan aşağıdaki program/projeleri ve içeriklerini biliyor musunuz? (N:146)	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Çalışmaları	53	36,3	93	63,7
Beslenme Dostu Okul Programı	90	61,6	56	38,4
Beyaz Bayrak Projesi	115	78,8	31	21,2

Büyüme Gelişmenin İzlenmesi Programı	52	35,6	94	64,4
Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi	104	71,2	42	28,8
Okul Çağı Çocuklarının Aşılamaları	13	8,9	133	91,1
Okul Çağı Çocuklarında İşitme Tarama Programı	80	54,8	66	45,2
Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı	85	58,2	61	41,8
Okullarda Diyabet Eğitimi Programı	120	82,2	26	17,8
Okul Sütü Programı	91	62,3	55	37,7
Okullarda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar	111	76,0	35	24,0
Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı	108	74,0	38	26,0

ASM çalışanlarına ASM'lerin okul sağlığı kapsamındaki görev ve sorumluluklarının neler olduğuna dair sorulan soruya verilen yanıtlara göre; ASM çalışanlarının büyük çoğunluğunun öğrencilerin periyodik muayeneleri (%91,1) ve sağlık kontrolleri (%71,2) dışında ASM tarafından yapılması gereken hizmetlerden haberdar olmadığı görülmektedir. 4 kişi (%2,73) tüm seçeneklerin ASM'nin görev ve sorumlulukları içinde olduğunu belirtmiştir (Tablo 4-33).

Tablo 4-33: Okul Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Görev ve Sorumlulukları Hakkında ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyi

	İşaretlenen Seçenekler (N:801)	n	%
ASM Görev ve Sorumlulukları	Öğrencilerin periyodik muayeneleri	133	91,1
	Öğrencilerin sağlığının değerlendirilmesi	104	71,2
	Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele	77	52,7
	Sağlıklı beslenme	70	47,9
	Çocuk istismarına yaklaşım	69	47,3
	Kronik hastalıklara yaklaşım	67	45,9
	Sigara, alkol, madde bağımlılığı	52	35,6
	Okullarda sağlık eğitimi	44	30,1
	Ruh sağlığına yönelik çalışmalar	42	28,8
	Fiziksel aktivite	41	28,1
	Ağız ve diş sağlığı hizmetleri	31	21,2

Şiddetin önlenmesi	31	21,2
Kazalardan korunma, afet bilinci ve ilk yardım	29	19,9
Okul çevre sağlığı hizmetleri	11	7,5

*Kişiler birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100'ü geçmektedir.

ASM çalışanlarına sorulan bir sonraki soru, çocuk ve ergen izlem parametreleri ile ilgilidir. Ağırlık, beden kitle indeksi, işitme, görme, gelişim değerlendirmesi, sosyal davranış değerlendirmesi, fizik muayene, aşılama/bağışıklama, hiperlipidemi risk değerlendirmesi, ağız-diş sağlığı, danışmanlık ve hemoglobin/hematokrit ölçümü parametrelerinden hangilerinin ASM tarafından yapıldığı sorulmuştur. 31 kişi (%21,2) tüm seçeneklerin ASM tarafından takip edildiğini belirtmiştir (Tablo 4-34).

Tablo 4-34: ASM Tarafından Takip Edilmesi Gereken Çocuk ve Ergen İzlem Parametreleri Hakkında ASM Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri

	İşaretlenen Seçenekler (N:1363)	n	%
AHB Tarafından Takip Edilen Çocuk ve Ergen İzlem Parametreleri	Boy	145	99,3
	Ağırlık	145	99,3
	Beden Kitle İndeksi	132	90,4
	Fizik Muayene	127	87,0
	Hb/Hct Ölçümü	126	86,3
	Bağışıklama	124	84,9
	Görme	101	69,2
	Gelişimsel Değerlendirme	116	79,5
	Danışmanlık	92	63,0
	Sosyal Davranışsal Değerlendirme	80	54,8
	Hiperlipidemi Risk Değerlendirmesi	74	50,7
	İşitme	69	47,3
	Diş Sağlığı	31	21,2
	Diğer	1	0,7

*Kişiler, birden fazla seçenek işaretlediği için toplam %100'ü geçmektedir.

Bilindiği gibi aile hekimlerine kayıtlı nüfus içerisinde yer alan çocukların okula kabul muayeneleri ve yıllık periyodik muayeneleri de ASM'ler tarafından yapılabilmektedir. Anketimizde buna yönelik sorgulanmış ve ASM çalışanlarına, "Size kayıtlı olan tüm öğrencilerin okula kabul muayeneleri yapılıyor mu?" şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,9) evet yanıtını vermiştir. ASM'ye kayıtlı olan tüm öğrencilerin periyodik muayenelerinin de her yıl düzenli ve eksiksiz şekilde yapılıp yapılmadığı sorulduğunda ise evet cevabının oranı daha düşük (%69,9) olsa da periyodik

muayenelerin yapıldığı ve ASM çalışanları tarafından bunun bilindiği görülmektedir (Tablo 4-35).

Tablo 4-35: Öğrencilerin Okula Kabul ve Periyodik Muayenelerinin Kayıtlı Oldukları AHB Tarafından Yapılma Durumu

Muayenelerin AHB Tarafından Yapılma Durumu (N:146)	Yanıtlar	n	%
Öğrencilerin okula kabul muayenelerinin kayıtlı oldukları AHB tarafından yapılma durumu	Evet	124	84,9
	Hayır	22	15,0
Öğrencilerin periyodik muayenelerinin kayıtlı oldukları AHB tarafından yapılma durumu	Evet	102	69,9
	Kısmen	41	28,1
	Hayır	3	2,1

Öğrencilerin periyodik muayenelerinin ASM'ler tarafından yapıp yapılmadığına dair soruya “Kısmen” ve “Hayır” cevabı veren 44 kişiye bir sonraki soruda açık uçlu olarak neden bu muayenelerin yapılmadığı sorulmuştur. Katılımcılar sebep olarak 33 cevap belirtmiştir. Cevaplar incelendiğinde ortaya çıkan temalar Tablo 4-36’da gösterilmektedir.

Tablo 4-36: Öğrencilerin Periyodik Muayenelerinin Aksama Nedenleri Hakkında ASM Çalışanlarının Görüşleri

Periyodik Muayenelerin Aksama Nedenleri (N:33)	n	%
ASM'ye başvuru yapıldığında gerekli muayenelerin yapılması/kişilerin başvurmaması	18	54,5
ASM bölgesinin yoğun olması	3	9,0
Okulların öğrencileri usulsüz yönlendirmesi	4	12,1
Aile kaynaklı	2	6,0
Özel sağlık kurumlarının tercih edilmesi	2	6,0
Öğrencilerin ASM'ye randevusuz başvurması	2	6,0
Aile hekiminin periyodik taramaları gereksiz bulması	1	3,0
İzlem protokolü zamanı dışında öğrencilerin yönlendirilmesi	1	3,0

Anketin bir sonraki sorusunda ASM çalışanlarına, “Okulda sağlık riskleri denilince aklınıza neler gelmektedir?” şeklinde bir soru yöneltilmiş ve akıllarına gelen ilk 3 riski yazmaları istenmiştir. Bu soruya verilen yanıtlara göre, ASM çalışanları perspektifinden okulda sağlık risklerinin en yüksek oranda bulaşıcı hastalık riski olduğu (%28,06), bunu endokrin, nütrisyonel ve metabolik

hastalıklar (%20,60) ile kaza ve yaralanma risklerinin de (%14,93) takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4-37).

Tablo 4-37: ASM Çalışanlarına Göre Okul Sağlığı Riskleri

Risk Kategorisi (N:335)	n	%
Bulaşıcı Hastalık Riski	94	28,06
Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar Riski	69	20,60
Kaza Yaralanma Riski	50	14,93
Hijyene bağlı riskler	34	10,15
Psikososyal Riskler	30	8,96
Diğer*	23	6,87
Bağımlılık Riski	20	5,97
İmmobilite Riski	7	2,09
Fiziki Şartlara Bağlı Riskler	6	1,79
Zehirlenme Riski	2	0,60

Diğer* başlığı içinde yer alan cevaplar: Tuvalet eğitimi, Öz bakım, Diş Sağlığı, Okul kantinleri, Sınıflar, Veli bilgisizliği, Rutin tarama eksikliği, Kronik hastalık, Kronik hastalıkla mücadele sorunu, Ekonomik durum, Eğitimsizlik, Alerji, Anemi, Görme kusurları, Hipertansiyon, İştite sorunları ifadeleri yer almaktadır.

Anketin bir sonraki sorusunda açık uçlu olarak ASM birimlerine başvuran okul çağı çocuklarında karşılaşılan sağlık sorunları sorgulanmıştır. Verilen cevaplar Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) kodları göz önüne alınarak farklı temalar altında kategorize edilmiştir. En sık karşılaşılan sorunların sırasıyla endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklar (%30,05), solunum sistemi hastalıkları (%15,76), enfeksiyon ve ilişkili belirti ve bulgular (%9,36) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-38).

Tablo 4-38: ASM Çalışanlarına Göre ASM'lere Başvuran Okul Çağı Çocuklarında Karşılaşılan Sağlık Sorunları

ICD Sınıflamasına Göre Hastalık Kategorileri (N:203)	n	%
Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	61	30,05
Solunum Sistemi Hastalıkları	32	15,76
Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar	19	9,36
Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve İmmun Mekanizmayı İçeren Hastalıklar	17	8,37
Vitamin/Mineral Eksikliği	15	7,39
Ruhsal ve Davranışsal Rahatsızlıklar	12	5,91
Ağız - Diş Hastalıkları	11	5,42
Göz ve Gözle Bağlantılı Doku Hastalıkları	7	3,45

Bağımlılık	6	2,96
Diğer	5	2,46
Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlere Bağlı Diğer Durumlar	5	2,46
Alerji	4	1,97
Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları	4	1,97
Dolaşım sistemi hastalıkları	3	1,48
Sindirim Sistemi Hastalıkları	1	0,49
Ürogenital Sistem Hastalıkları	1	0,49

ASM birimine kayıtlı olan öğrencilerin yoğun şekilde gittiği okulların yönetimi ile irtibatlarının olup olmadığı sorgulandığında ise; ASM çalışanlarının %78,1'nin okul yönetimleri ile irtibatının olmadığı görülmektedir (Tablo 4-39).

Tablo 4-39: ASM Çalışanlarının Bölgelerinde Bulunan Okulların Yönetimi İle İrtibat Kurma Durumları

Okul Yönetimi İle İrtibat Kurulma Durumu (N:146)	n	%
Evet	32	21,9
Hayır	114	78,1

Yine ASM çalışanlarına, bölgelerinde yer alan okullarda bir sağlık sorununa denk gelip gelmedikleri sorulduğunda, %89,7'sinin denk gelmediği belirlenmiştir (Tablo 4-40).

Tablo 4-40: ASM Çalışanlarının Bölgelerinde Bulunan Okullarda Sağlık İle İlgili Bir Soruna Denk Gelme Durumu

ASM Çalışanlarının Bölgelerindeki Okullarda Sağlıkla İlgili Soruna Denk Gelme Durumu (N:146)	n	%
Evet	15	10,3
Hayır	131	89,7

Bölgesinde yer alan okullarda sağlıkla ilgili bir soruna denk geldiğini belirten 15 kişi (%10,3) olmuştur.

En sık karşılaşılan sorunlar; tansiyon yüksekliği, obezite, bit salgını, hijyen sorunları, gastroenterit, sistit, su çiçeği, hiperlipidemi, sınıf yoğunluğu, bulaşıcı hastalıklar, aşı reddi şeklinde sıralanmıştır. ASM çalışanlarının bu karşılaştıkları sorunlara yönelik müdahaleleri ise; ilk tedavinin yapılması ve uygun sağlık birimine sevk, hijyenle ilgili sorunlar için okul aile birliği ile

görüşmeler, ailelere yönelik eğitimler, okulun temizliği ile ilgili yetkililerle irtibat kurmak, bulaşıcı hastalığı olan öğrencilere istirahat vererek bulaşı önlemek vb. şeklindedir.

ASM çalışanlarına yönelik ihtiyaçları tespit etmek amacıyla hazırlanan anket sorularına verilen cevaplar yukarıda gösterilmiştir. Bu cevaplardan yola çıkarak bir özet tablosu oluşturulmuştur (Tablo 4-41). Bu özet tabloda verilen cevaplar irdelenmiş; *hayır/yok* cevaplarının *evet/var* cevaplarına oranlanması ile ihtiyaç belirlenmeye çalışılmıştır. İhtiyaç kriteri; okul sağlığına ilişkin sorulan sorulara “kısmen mevcut” ve “mevcut değil” cevabı veren kişi yüzdesinin, “mevcut” cevabı veren kişi yüzdesinden fazla olması olarak belirlenmiş; “ihtiyaç var”, “kısmen ihtiyaç var”, “ihtiyaç yok” şeklinde kategorize edilerek tabloda gösterilmiştir. Eğitim modülü hazırlanırken bu ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmuştur.

Tablo 4-41: ASM Çalışanlarına Yönelik Uygulanan İhtiyaç Tespit Anketinden Elde Edilen Bilgiler- Özet Tablo

SORU BAŞLIKLARI	SORU İÇERİĞİ	BULGULAR
Sağlık Hakkında Bilgi Düzeyi	- Fiziksel/bedensel hastalığın olmayışı - Bedensel engelin olmayışı - Çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde doyun sağlama - Sorunlarla/streslerle sağlıklı başa çıkma becerisinin olması - Hizmete erişebilme - Topluma uyum sağlayabilme	28 kişi (%19,17) tüm seçenekleri işaretlemiştir.
Okul Sağlığı Çalışmalarının Kapsamı Hakkında Bilgi Düzeyi	- Öğrencilerin sağlığı - Öğretmenlerin sağlığı - Okulda çalışan diğer personelin sağlığı - Ailenin sağlığı	63 kişi (%43,15) tüm seçenekleri işaretleyerek; okul sağlığı çalışmalarının “öğrencilerin, öğretmenlerin, okulda çalışan diğer personelin ve ailenin sağlığını” kapsadığını belirtmiştir.
Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Eğitim Alma Durumu	Okulda sağlık hizmetleri ile ilgili eğitim aldınız mı?	117 kişi (%80,1) eğitim almadığını belirtmiştir.
Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Kapsamında Yürütülen Faaliyetler Hakkında Bilgi Düzeyi	- Sağlıklı beslenme davranışının geliştirilmesi - Sağlık eğitimlerinin verilmesi - Sağlıklı ve güvenli okul çevresinin oluşturulması - Fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması, yürütülmesinin sağlanması - Aile/toplum katılımının sağlanması	45 kişi (%30,8) bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. 13 kişi (%8,90) tüm seçeneklerin OSKGP kapsamında olduğunu belirtmiştir.

	Tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin sunulması	
Okul Sağlığı Yürütücüleri Hakkında Bilgi Düzeyi	- Okul müdürleri/müdür yardımcıları - Tüm öğretmenler - Seçilmiş öğretmenler - İlçe Sağlık Müdürlüğü/ Toplum Sağlığı Merkezi - Aile Hekimleri - Okuldaki diğer çalışanlar	6 kişi (%4,10) tüm seçenekleri işaretlerken, en sık verilen cevaplar İlçe Sağlık Müdürlüğü (%82,9) ve aile hekimleri/aile sağlığı çalışanları (%68,5) olmuştur.
Okullarda Yürütülen Sağlıkla İlgili Program ve Projeler Hakkında Bilgi Düzeyi	<i>Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Çalışmaları, Beslenme Dostu Okul Programı, Beyaz Bayrak Projesi, Büyüme Gelişiminin İzlenmesi Programı, Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi, Okul Çağı Çocuklarının Aşılama Programı, Okul Çağı Çocuklarında İşitme Tarama Programı, Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı, Okullarda Diyabet Eğitimi Programı, Okul Sütü Programı, Okullarda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı'ndan oluşan 12 başlık hakkında bilgi düzeyleri sorgulanmıştır.</i>	12 başlıktan 9'unda (%75) ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bilgi sahibi olan kişi yüzdelerinin olmayanlardan yüksek olduğu 3 başlık; - Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Çalışmaları - Okul Çağı Çocuklarının Aşılama Programı - Büyüme Gelişiminin İzlenmesi Programı
Okul Sağlığına İlişkin Asm'nin Görev ve Sorumlulukları Hakkında Görüşler	<i>Öğrencilerin Periyodik Muayeneleri, Öğrencilerin sağlığının değerlendirilmesi, Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele, Sağlıklı beslenme, Çocuk istismarına yaklaşım, Kronik hastalıklara yaklaşım, Sigara, alkol, madde bağımlılığı, Okullarda sağlık eğitimi, Ruh sağlığına yönelik çalışmalar, Fiziksel Aktivite, Ağız ve diş sağlığı hizmetleri, Şiddetin önlenmesi, Kazalardan korunma, Afet bilinci ve ilk yardım, Okul Çevre Sağlığı Hizmetleri'nden oluşan 15 başlık sorulmuştur.</i>	4 kişi (%2,73) tüm seçeneklerin ASM'nin görev ve sorumlulukları içinde olduğunu belirtmiştir. Verilen cevaplar içinde en sık öğrencilerin periyodik muayeneleri (%91,1) ve öğrencilerinin sağlığının değerlendirilmesi (%71,2) olmuştur. Kazalardan korunma, afet bilinci ve ilkyardım seçeneğini 29 kişi (%19,9), okul çevre sağlığı hizmetleri seçeneğini 11 kişi (%7,5) işaretlemiştir.
AHB'ler Tarafından Takip Edilen Çocuk ve Ergen İzlemi Parametreleri Hakkında Bilgi Düzeyi	<i>Boy, Ağırlık, Beden Kitle İndeksi, Fizik Muayene, Hb/Hct Ölçümü, Bağırsıklama, Görme, Gelişimsel Değerlendirme, Danışmanlık, Sosyal Davranışsal Değerlendirme, Hiperlipidemi Risk Değerlendirmesi İşitme, Diş sağlığı'ndan oluşan 13 başlık sorulmuştur.</i>	31 kişi (%21,23) tüm seçeneklerin Aile Hekimliği Birimi tarafından takip edildiğini belirtmiştir. Boy (%99,3), ağırlık (%99,3) en sık işaretlenen parametrelerdir.

Yeşil: İhtiyaç bildirilmeyen başlıklar

Kırmızı: İhtiyaç bildirilen başlıklar

Sarı: Kısmen ihtiyaç olan başlıklar

4.1.4. Odak Grup Görüşmesi: İlçede Okul Sağlığı Programının Yürütücüleri Olan ve Aynı Zamanda Okullarda Değerlendirmeyi Yapan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarından Elde Edilen Bilgiler

Bu çalışma için 5'i İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde (İSM) görevli, 5'i de İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün (MEM) görevlendirdiği toplam 10 katılımcı ile yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik verilerine bakıldığında; İSM çalışanı 5 kişinin 3'ünün erkek olduğu, benzer şekilde MEM çalışanı 5 kişiden de 3'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların grup dağılımlarının yaş ortalamaları ve evli/bekar olma durumları benzerdir. İSM çalışanı 5 katılımcının 3'ü doktor, 1'i diş hekimi, 1'i ise bilgi sistemleri kullanım elemanı (BSKE)'dir. MEM çalışanı 5 kişinin tamamı öğretmendir ve okulda idari görevleri mevcuttur (Tablo 4-42).

Tablo 4-42: Odak Grup Görüşmesi Katılımcılarının Demografik Bilgileri

	Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk	Mesleği	Branşı	Çalıştığı Birim/Görev Ünvanı
1.	İSM1	Erkek	27	Evli	0	Doktor	Pratisyen	İSM, Eğitim Birim Sorumlusu
2	İSM2	Erkek	29	Bekar	0	Doktor	Pratiyen	İSM, Aşı Birim Sorumlusu
3	İSM3	Kadın	42	Evli	1	Diş Hekimi	Pratisyen	İSM, Ağız Diş Sağlığı Birim Sorumlusu
4	İSM4	Kadın	32	Evli	0	BSKE	Veri Giriş Elemanı	İSM, Eğitim Birimi Çalışanı
5	İSM5	Erkek	25	Bekar	0	Doktor	Pratisyen	İSM, ÇEKÜS Birim Sorumlusu
6	MEM1	Kadın	42	Bekar	0	Öğretmen	Biyoloji	MEM, Mesleki Teknik Anadolu Lisesi, Müdür Yard.
7	MEM2	Kadın	38	Bekar	0	Öğretmen	Biyoloji	MEM,

								Anadolu Lisesi, Müdür Yar.
8	MEM3	Erkek	35	Evli	0	Öğretmen	Fen Bilgisi	MEM, İmam Hatip Ortaokulu, Müdür Yard.
9	MEM4	Erkek	38	Evli	2	Öğretmen	Sınıf Öğretmeni	MEM, İlkokul, Müdür Yard.
10	MEM5	Erkek	31	Evli	1	Öğretmen	Sınıf Öğretmeni	MEM, Ortaokul, Müdür Yard.

Katılımcılara demografik verilerden sonra ikinci soru olarak, “Okul sağlığı ile ilgili görev almadan önce okul sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlar tabloda görüldüğü gibi 7 tema altında toplanmıştır. Bu temalardan en fazla tekrar edilenler kantin ve aşı temalarıdır (Tablo 4-43).

Okul sağlığında görev almadan önce okul sağlığının kendisi için ne ifade ettiği konusunda bir katılımcımız görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir;

“Yani benim için çok sınırlıydı işin içene girince baya bir detay aslında önemli ayrıntıların olduğunu öğrendim. Öncesinde sadece açık konuşmak gerekirse aşı formları, 8. sınıflara yapılan aşular, anaokuluna yapılan aşular aile hekimliğinde yapılan izlem formları bunların dışında tabi ki lavaboların temizliği okulların temizliği, kantin temizliği bunları biliyorduk ama denetim mi diyeyim görevlere çıktığımızda bakılması gereken birçok yerin olduğunu aslında hep diyoruz ya acil toplanma alanları ne kadar önemli olduğunu çalışmalara başlayınca gördüm.” (MEM5, Sınıf Öğretmeni, Erkek, 31 y)

Bir diğer katılımcı ise görüşlerini şöyle açıklamıştır;

“Çocukların sağlıklı yiyecek tüketmesi ile alakalı olduğunu düşünüyordum. Ancak daha fazla boyutları olduğunu sisteme dahil olunca öğrendim.” (MEM4, Sınıf Öğretmeni, Erkek, 38y)

Tablo 4-43: Katılımcıların Okul Sağlığı İle İlgili Görev Almadan Önce Okul Sağlığı Tanımları

Tema	f
------	---

Kantin	5
Aşı	4
Okul temizliği	2
İşitme taramaları	1
Ağız-diş sağlığı	1
Koruyucu hizmetler	1
Aile hekimliği izlemleri	1

Katılımcılara “Okul sağlığı ile ilgili görev alma sürecinizi anlatır mısınız?” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlar tabloda görüldüğü gibi 3 tema altında toplanmıştır. Bu temalar sıklık sıralarına göre “Eğitim, bilgilendirme olmadan aniden görevlendirme”, “Çalışılan birimin okul sağlığı kapsamında (aşı, ağız-diş taramaları, işitme taramaları) görevleri olması sebebiyle görevlendirme” ve “Konu hakkında bilgi sahibi kişilerle birlikte çalışarak, tecrübe aktarımı ile görevlendirme” temalarıdır (Tablo 4-44).

Okul sağlığı ile ilgili görev alma süreci hakkında katılımcılarımızın ifadeleri şöyledir:

“2014 yılında ağız diş taramaları ile başladı, okul sağlığı ile o zamandan beri iç içeyiz. “(İSM3, Diş hekimi, Kadın, 42y)

“Benim son günden bir gün önce haberim oldu. Hem benim hem de okul müdürümün haberi ve talebi olmamıştı. Bir anda okul sağlığı programında görevlendirildiğime dair haber geldi, hem de son gün. Dolayısıyla tam olarak ne yapacağımı bilemiyordum.” (MEM2, Biyoloji Öğretmeni, Kadın, 38y)

Tablo 4-44: Katılımcıların Okul Sağlığı İle İlgili Görev Alma Süreçleri

Tema	f
Eğitim, bilgilendirme olmadan aniden görevlendirme	6
Çalışılan birimin okul sağlığı kapsamında (aşı, ağız-diş taramaları, işitme taramaları) görevleri olması sebebiyle görevlendirme	3
Konu hakkında bilgi sahibi kişilerle birlikte çalışarak, tecrübe aktarımı ile görevlendirme	1

Görüşmecilere “Okul sağlığı ile ilgilenecek kişilerin seçimi nasıl olmalıdır?” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlar tabloda

görüldüğü gibi 5 tema altında toplanmıştır. Bu temalardan en sık tekrar edenler “Seçilen kişilerin konu hakkında bilgi sahibi, sağlık alanıyla ilgili kişiler olması”, “gönüllülerden seçilmesi” ve “seçilen kişilere sürece ilişkin öncesinde eğitim verilmesi”dir (Tablo 4-45).

Okul sağlığı ile ilgilenecek kişilerin seçimi konusunda iki katılımcımız şöyle görüş bildirmiştir;

“Alanla ilgili olmalı mesela hocamız gibi alanına hakim. Çünkü bazen şöyle bir şey oluyor, ilk başlarda tam denetimin nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi olmadığımız zaman diğer hocalarımızı daha çok yormuş oluyoruz. Belki daha çok yer geziyorlar. Çok sürece katkı sağlayamadığımız zaman orda sadece bulunmak için gidiliyor. Yani Milli Eğitim tarafından bir personel orda bulunması gerektiği için orda bulunmuş belki öyledir orda bulunma gerekçemiz odur olarak o konuyla ilgili şuan birşey söylemeyeyim gönüllülük ve hakimiyet. Alan hakimiyeti bence çok önemli.” (MEM3, Fen Bilgisi Öğretmeni, Erkek, 35y)

“Denetime gideceğim gün panik oldum. Şimdi hani hiçbir şey bilmiyorum yani ne yapacağım ben denetime gidiyorum ama konu hakkında çok fazla detaylı bir bilgim yok hani birçok şeyi yapıyor olmama rağmen yani o noktada mutlaka eğitim olmalı diye düşünüyorum.” (MEM2, Biyoloji Öğretmeni, Kadın, 38y)

Tablo 4-45: Okul Sağlığı İle İlgilenecek Kişilerin Bu Görevlere Seçilme Kriterleri

Tema	f
Seçilen kişilerin konu hakkında bilgi sahibi, sağlık alanıyla ilgili kişiler olması	6
Gönüllülerden seçilmesi	5
Seçilen kişilere sürece ilişkin öncesinde eğitim verilmesi	5
Okul sağlığı ekibinde yer alacak personel konusunda okul idarecilerinin teşvik ve ikna edilmesi	3
Okul sağlığı’nda görev alacak kişilerin önceden planlama ve bilgilendirmesinin yapılması	2

Görüşmede “Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı”nı ilk ne zaman duydunuz? sorusu sorulmuştur. Tüm katılımcılar görev aldıktan sonra Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programını duyduğunu ifade etmiştir.

Katılımcılara, “Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının kapsayıcılığı hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusu sorulmuştur.

Bu soruya 5 katılımcı, Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının kapsayıcılığının yeterli olduğunu belirterek cevap vermiştir (Tablo 4-46).

“Programın kapsayıcılığının artırılması için neler yapılabilir?” şeklinde önerileri sorulan soruya katılımcılardan elde edilen yanıtlara bakıldığında, “yürütülen çalışmaların okuldaki ilgili tüm kişilerle işbirliği içinde yürütülmesi ve kişilerin bilinçlendirilmesi” en sık tekrarlanan tema olmuştur.

Bir katılımcımız görüşlerini şöyle belirtmiştir;

“Çocukları ve velileri bir istatistik rakam olarak görmek yerine aile hekimliği, ilçe sağlık müdürlüğü okul arasında ortak entegre bir sistem, o okulda kim obeziteye doğru gidiyor işte bağımlılıkla şeyi var her iki tarafa açık bir sistem ile takip edileceğini düşünüyorum.” (İSM1, Doktor, Erkek, 29y)

Tablo 4-46: Katılımcıların Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının Kapsamı Hakkında Önerileri

Tema	f
Yürütülen çalışmaların okuldaki ilgili tüm kişilerle işbirliği içinde yürütülmesi ve kişilerin bilinçlendirilmesi	6
Okul sağlığı denetim çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması ve yetkili kurumlar tarafından yapılması	3
OSKGP’nin kademeli kurgulanması	2
Ailelerin/velilerin sürece dahil edilmesi	2
Belediyelerin desteği	1

Görüşmede “Program kapsamında bir grup okullarda sağlık hizmeti sunuyor, bir grup da okulları denetliyor. Sizce okulların okul sağlığı hazırlığı ne aşamadadır?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu soruya 1 kişi okulların hazırlıklılıklarının geçen seneden daha iyi olduğunu belirtmiştir. Diğer katılımcılar okulların hazırlığı konusunda karşılaştıkları sorunları dile getirmiştir (Tablo 4-47)

Bir görüşmeci şu şekilde fikir beyan etmiştir;

“Biz de ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yürüten birim olarak bazen okullarla defalarca iletişime geçmemize rağmen formlar bize ulaşmıyor dört beş defa

aradığımız oluyor formları bize gönderirseniz memnun oluruz diye ama bu konuda baya sıkıntımız var formların bize ulaşması konusunda formlar geldiğinde çok karışık gelebiliyor dosyalanmamış bir poşette olabiliyor dosyalansa da her bir dosyada iki üç sınıfın farklı formları çıkabiliyor o konuda da sıkıntılarımız var.” (İSM3, Diş hekimi, Kadın, 42y)

Tablo 4-47: Okulların Okul Sağlığına Yönelik Hazırlıkları İle İlgili Katılımcıların Görüşleri

Tema	f
Tarama ve denetimlerde karşılaşılan okul kaynaklı sorunlar (bilgi aktarımının olmayışı, hazırlıksızlıklar, okul sağlığından sorumlu kişilerin olmayışı vs)	4
Milli Eğitim Müdürlüğü’nün mevcut okullar ile ilgili güncel verileri paylaşamaması	3
Yapılan denetimlere ilişkin bir yaptırımın olmaması	2
Denetimler sırasında okullarda okul sağlığından sorumlu kişilerin olmayışı	1

Katılımcılara “Okulların hazırlıklarını değerlendirdiğinizde aksaklıklar olduğunu düşündüğünüz noktaların giderilmesi için ne önerirsiniz? Nasıl bir yol izlenmelidir?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlara göre en sık “Okul denetimlerinin habersiz yapılması” ile “kamu spotu ve reklamlarla konunun öneminin vurgulanması” temaları ön plana çıkmıştır (Tablo 4-48).

Tablo 4-48: Okul Sağlığı İle İlgili Aksaklıkların Giderilmesi İçin Katılımcıların Önerileri

Tema	f
Okul denetimlerinin habersiz yapılması	4
Kamu spotu ve reklamlarla konunun öneminin vurgulanması	3
Okullarda idare-öğretmen-öğrenci işbirliğinin sağlanması	1
Ailelerle işbirliği	1
Okullarda okul sağlığı ile ilgili sabit kişilerin olması	1

Görüşmede “Okullardaki okul sağlığı yönetim ekibiplerinin daha etkin rol oynaması için sizce neler yapılmalıdır?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar, okul sağlığı ekibinde yer alacak kişilerin rollerini daha iyi yerine getirebilmelerine yönelik öneriler olmuştur. “Okul sağlığı yönetim ekibinin motive edilmesi” teması ön plana çıkmıştır. Burada ayrıca katılımcılar tarafından öğretmenlerin okullarda yürütülen birçok kurul/proje ve programda yer almasının getirdiği iş yükünün rollerini tam olarak yerine getirememelerine olan etkilerinden bahsedilmiştir (Tablo 4-49).

Tablo 4-49: Okul Sağlığı Yönetim Ekibinde Yer Alacak Kişilere Yönelik Öneriler

Tema	f
Okul sağlığı yönetim ekibinin motive edilmesi	7
Okul sağlığı ile ilgili kulüp/kurul ve çalışmalarda yer alan kişilerin kurulun amaç, işlev ve sorumluluklarını bilmesi	2

Katılımcılara “Okullardaki sağlık riskleri denince ne anlıyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlara göre en sık “Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar” ile “hijyene bağlı riskler”, “sağlıksız beslenme/obezite” ve “okul kazaları” temaları ön plana çıkmıştır (Tablo 4-50).

Tablo 4-50: Katılımcılara Göre Okul Sağlığı Riskleri

Tema	f
Bulaşıcı hastalık ve enfeksiyonlar	6
Hijyene bağlı riskler	5
Sağlıksız beslenme, obezite	5
Okul kazaları	5
Fiziksel aktivite alanı eksikliği	2
Ailelerin bilinçsizliği	1
Sınıfların kalabalık olmasına bağlı olarak hava kalitesinin düşmesi	1

Odak grup görüşmesinde katılımcılara son olarak; “Okuldaki sağlık risklerini yönetmek için sizce nasıl bir yol izlenmelidir?” şeklinde bir soru yöneltilmiştir.

Bu soruya 4 katılımcı cevap vermiş olup, verilen cevaplar “Okul kapasitesi ile öğrenci sayısının uyumu”, “Beslenme konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi” ve “Medya vasıtasıyla toplumun bilgilendirilmesi” şeklinde kaydedilmiştir.

4.2. Eğitim Modülünün Hazırlanması

Modüllerin içerikleri İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde ilgili birim çalışanları ve sorumluları tarafından, ihtiyaç analizi kısmında belirlenen ihtiyaçlar dikkate alınarak ve alanında uzman kişilerin görüşleri alınarak hazırlanmıştır (Tablo 4-51).

Hedef kitle;

- Okullarda Okul Sağlığı Yönetim Ekibi
- ASM’de Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları

Tablo 4-51: Okul Sağlığı Yönetim Ekibine Yönelik Belirlenen Konular ve Hazırlanan Eğitim Modülleri

Belirlenen Sağlık Riskleri	Hazırlanan Risk Yönetimi Eğitim Modülü
1. Kazalar, Acil Durumlar	1. Sertifikalı İlk Yardım Modülü
2. Bulaşıcı Hastalıklar	2. Bulaşıcı Hastalıklar Modülü
3. Çevre Sağlığı Riskleri	3. Hijyen ve Çevre Sağlığı Modülü
4. Sağlıksız Beslenme ve Hareketsiz Yaşam	4. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Modülü
5. Ruh Sağlığı ve Mental Sorunlar	5. Ruhsal ve Davranışlar Sorun Yönetim Modülü
6. Madde Kullanımı	6. Bağımlılık ve Madde Kullanımı Farkındalık Modülü

Ayrıca “Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Modülü” de

- Okul Sağlığı Yönetim Ekibi’ne ve
- ASM çalışanlarına yönelik ayrı ayrı hazırlanmıştır.

Okul sağlığı riskleriyle ilgili literatür taraması yapıldığında birçok riskin tanımlandığı görülmektedir. Ancak bölgelere özgü risklerin dikkate alınması, ona göre planlamanın yapılması da önerilmektedir. İlçede en çok karşılaşılan sağlık risklerinin belirlenmesi, okul sağlığı ile ilgili ihtiyaçların belirlenmesi için ihtiyaç

analiz süreci başlatılmıştır. İhtiyaç analizinden elde edilen bilgiler ışığında hazırlanan eğitim modülleri hedef kitleye uygulanmıştır. Okul Sağlığı Risklerinin Yönetimi Programı'nın geliştirilmesi ve uygulanabilmesi için bir yönetim süreci belirlenmiştir. İhtiyaç analizinden yola çıkarak öncelikle okullarda görülen sağlık risklerinin tanınması, bu risklere müdahale edilebilir olunması ve vakit kaybetmeden kurumsal işbirlikleri çerçevesinde gerekli yönlendirme ve bilgilendirmelerin yapılması temel yol haritası olarak belirlenmiştir.

Okul Sağlığı Risklerinde “TMY” Kuralı

(RİSKİ) TANI: Sağlık riski tanınır.

(RİSKE) MÜDAHALE ET: Edinilen bilgiler ışığında gerekli müdahale yapılır.

YÖNLENDİR: Sevk ve yönlendirme doğru şekilde yapılır.

Tanımlanan bu TMY kuralı doğrultunda hazırlanan eğitimlerle katılımcılar okuldaki riskleri tanıyabilecek, tanımlanmış olan okul sağlığı riskleri ile karşılaştıkları zaman edinmiş oldukları bilgiler ışığında müdahale edebilecek ve geliştirilen kurumsal işbirliği ve iletişim ağı ile gerekli yönlendirmeleri yapabilecektir.

İhtiyaç analizi kapsamında belirlenen konu başlıkları ile ilgili 7 eğitim modülü hazırlanmıştır.

Tablo 4-52: Sertifikalı İlk Yardım Eğitim Modülü

KOD	ESOSRY1
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
RİSK	Kazalar, Acil Durumlar
MODÜLÜN ADI	Sertifikalı İlk Yardım Eğitim Modülü
MODÜLÜN TANIMI	İlk yardım gerektiren acil durumlarla ilgili nasıl müdahale edileceğinin eğitimi verilir.
SÜRE	16 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak.

YETERLİLİK	Teorik ve Uygulama sınavlarından 85 almak.
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile; Katılımcılar İlk Yardım Yönetmeliği ve Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC) kararları doğrultusunda belirlenen ilk yardımın temel ilkelerini uygulayabileceklerdir. Amaçlar: 1. Okuldaki Kazalar ve Acil Durumları tanımlayabilmektir 2. Okulda ilgili risklerle karşılaştığında nasıl hareket edeceğini, nasıl müdahale edeceğini bilmektir. 3. Müdahale sonrası gerekli yönlendirmeleri yapabilmektir.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Belirlenen okulların toplantı salonları Donanım: Yetişkin, çocuk ve bebek CPR (Kardiy Pulmoner Resüsitasyon=kalp akciğer canlandırma) mankeni, eldiven, kalem, bilgisayar, projeksiyon cihazı,
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modülün içinde yer alan teorik ve uygulamalı eğitimlerden sonra ölçme aracı çoktan seçmeli teorik sınav ve uygulama sınavı kullanılarak modül içeriği ile kazanılan bilgi ve beceriler değerlendirilmiş olacaktır.

Eğitim modüllerinin içeriği TMY kuralı dikkate alınarak hazırlanmıştır. Sağlık riskleri ile ilgili en temel tanımlayıcı bilgilerin verilmesi, okul ortamında bu sağlık riskleri ile karşılaşıldığında yapılacak en temel müdahaleler, sağlık risklerinin belirmesi sonrası gerekli yönlendirmelerin nasıl ve nereye yapılacağı ile ilgili bilgilerin aktarılması hedeflenmiştir.

Tablo 4-53: Bulaşıcı Hastalıklar Eğitim Modülü

KOD	ESOSRY2
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
RİSK	Bulaşıcı Hastalıklar
MODÜLÜN ADI	Bulaşıcı Hastalıklar Eğitim Modülü
MODÜLÜN TANIMI	Okullarda Bulaşıcı Hastalık Risklerinin Yönetimi
SÜRE	1 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak.
YETERLİLİK	Son testten alınan notun ön testten fazla olması

MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile, katılımcılar okullarda en çok rastlanan bulaşıcı hastalıkların hangileri olduğunu öğrenecek, bulaşıcı hastalıkların görülmesi durumunda nasıl hareket edileceğini, doğru şekilde gerekli yönlendirmelerin nasıl yapılacağını öğreneceklerdir. Amaçlar: 1. Bulaşıcı hastalıkları temel olarak ayırt edebilecek, 2. Bulaşıcı hastalık görülmesi durumunda okullarda alınacak tedbirleri alabilecek, 3. Bulaşıcı hastalık gelişmesi durumunda gerekli yönlendirmeleri yapabilecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olacaktır.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Konferans Salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül eğitimine başlamadan önce ön test, modül eğitimi verildikten sonra son test uygulanarak eğitimle edinilen bilgiler test edilecektir.

Tablo 4-54: Hijyen ve Çevre Sağlığı Eğitim Modülü

KOD	ESOSRY3
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
RİSK	Çevre Sağlığı Riskleri
MODÜLÜN ADI	Hijyen ve Çevre Sağlığı Eğitim Modülü
MODÜLÜN TANIMI	Okullarda Çevre Sağlığı Risklerinin Yönetimi

SÜRE	1 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak.
YETERLİLİK	Son testten alınan notun ön testten fazla olması.
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile; katılımcılar okul çevre sağlığı risklerini bilecek, hijyenler ilgili gerekli tedbirleri alabileceklerdir. Amaçlar: 1. Okul çevre sağlığı risklerinin tanımını yapılabilecek, 2. Okulda çevre sağlığı için risk teşkil eden durumlara müdahale edebilecek, 3. Hijyen ve çevre sağlığı sorunları ile karşılaşıldığında ilgili birimlere aktarabilecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olacaktır.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Konferans Salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül eğitimine başlamadan önce ön test, modül eğitimi verildikten sonra son test uygulanarak eğitimle edinilen bilgiler test edilecektir.

Tablo 4-55: Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülü

KOD	ESOSR4
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
RİSK	Sağlıksız Beslenme ve Hareketsiz Yaşam
MODÜLÜN ADI	Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Modülü
MODÜLÜN TANIMI	Okullarda Beslenme ve Hareketsiz Yaşam İle İlişkili Risklerin Yönetimi

SÜRE	1 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak.
YETERLİLİK	Son testten alınan notun ön testten fazla olması
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile; katılımcılar okullarda beslenme ve hareketsiz yaşam ile ilişkili riskleri bilecek, bu yöndeki risklere yönelik tedbirleri alabileceklerdir. Amaçlar: 1. Okulda beslenme ve fiziksel inaktivite ile ilgili risklerin tanımı yapılabilecek, 2. Okulda çevre sağlığı için risk teşkil eden durumlara müdahale edilebilecek, 3. Beslenme ve hareketsiz yaşam ile ilgili olumsuz durumlarla karşılaşıldığında gerekli yönlendirmeleri yapabilecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olmaktır.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Konferans Salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül eğitimine başlamadan önce ön test, modül eğitimi verildikten sonra son test uygulanarak eğitimle edinilen bilgiler test edilecektir.

Tablo 4-56: Ruhsal ve Davranışlar Sorun Yönetimi Eğitim Modülü

KOD	ESOSRY5
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
RİSK	Ruh Sağlığı ve Mental Sorunlar
MODÜLÜN ADI	Ruhsal ve Davranışlar Sorun Yönetimi Eğitim Modülü
MODÜLÜN TANIMI	Okulda ruhsal ve davranışsal sorunların yönetimi
SÜRE	1 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak.
YETERLİLİK	Son testten alınan notun ön testten fazla olması

MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile; katılımcılar okul çağı çocuklarında görülen ruhsal ve davranışlar sorunları tanımlayabilecek ve bu risklerle karşılaştığı zaman doğru müdahalede bulunarak gerekli yönlendirmeleri yapabilecektir. Amaçlar: 1. Okul çağı çocuklarında görülen ruhsal ve davranışsal riskleri tanımlayabilecek, 2. Karşılaşılan ruhsal ve davranışsal sorunlara gerekli müdahaleyi yapabilecek, 3. Ruhsal ve davranışsal sorunlar ile karşılaştığında gerekli yönlendirmeleri yapabilecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olmaktır.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Konferans Salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül eğitimine başlamadan önce ön test, modül eğitimi verildikten sonra son test uygulanarak eğitimle edinilen bilgiler test edilecektir.

Tablo 4-57: Bağımlılık ve Madde Kullanımı Anlama Eğitim Modülü

KOD	ESOSRY6
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
RİSK	Madde Kullanımı
MODÜLÜN ADI	Bağımlılık ve Madde Kullanımı Anlama Eğitim Modülü
MODÜLÜN TANIMI	Okulda madde kullanımı ve bağımlılıkla ilgili durumların tanınması ve gerekli yönlendirilmelerin yapılması.

SÜRE	1 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak.
YETERLİLİK	Son testten alınan notun ön testten fazla olması
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile; katılımcılar okul çağı çocuklarında madde kullanımını anlayabilecek ve kullanım risklerine müdahale ederek gerekli yönlendirmeleri yapabilecektir. Amaçlar: 1. Okul çağı çocuklarında görülen madde kullanımını ve bağımlılığa ilişkin riskleri tanıyabilecek, 2. Karşılaşılan madde kullanımı durumlarında gerekli müdahaleyi yapabilecek, 3. Madde kullanımı ile karşılaşıldığında gerekli yönlendirmeleri yapabilecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olacaktır.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Konferans Salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül eğitimine başlamadan önce ön test, modül eğitimi verildikten sonra son test uygulanarak eğitimle edinilen bilgiler test edilecektir.

Tablo 4-58: Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Eğitim Modülü

KOD	ESOSRY7
ALAN	Okul Sağlığı Riskleri
MODÜLÜN ADI	Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Eğitim Modülü

MODÜLÜN TANIMI	Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının ayrıntılarının anlatılması ve ilgili birimlerin sorumluluklarının hatırlatılması
SÜRE	1 saat
ÖN KOŞUL	Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyesi olmak
YETERLİLİK	Son testten alınan notun ön testten fazla olması
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç: Bu modül ile; katılımcılar sağlığı programlarının bileşenlerini, kapsamını ve uygulama alanlarını anlayabilecek ve sorumluluklarını öğreneceklerdir. Amaçlar: 1. Okul sağlığı programları, okul sağlığı yönetim ekibi, okul sağlığı programının bileşenlerinin neler olduğunu, 2. Okul Sağlığı programının gerektirdiği sorumlulukların neler olduğunu, 3. Okul sağlığı programının kapsayıcılığını ve hedeflerini öğrenmektir.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLAR	Ortam: Konferans Salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül eğitimine başlamadan önce ön test, modül eğitimi verildikten sonra son test uygulanarak eğitimle edinilen bilgiler test edilecektir..

4.3. Etki İzlemi

4.3.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Değerlendirme Formlarından Elde Edilen Bilgiler Işığında Etki İzlemi

Hazırlanan eğitim modülü uygulandıktan sonra görülen etkinin izlenebilmesi için değerlendirme formları incelenmiştir.

Daha önceki bölümlerde 2017-2018 ve 2018-2019 Eğitim-Öğretim yıllarına ait değerlendirme formlarının analizi yapılmıştır. Burada 2019-2020 Eğitim Öğretim yılı ile karşılaştırmalı analizler yapılacaktır.

Tutanak tutulan okul sayısı 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde 105 iken, 2018-2019 eğitim-öğretim yılının başında müdahale ile bu sayı önce 78'e,

eğitim modülü de uygulandıktan sonra 2019-2020 yılında 36'ya düşmüştür. Başka bir deyişle tüm okullar içerisinde tutanak tutulan okul sayısı 3 sene içerisinde %61,7'den %20,2'ye düşmüştür.

Değerlendirilen okullarda 3 bileşene bakıldığı daha önce belirtilmiştir. Bu bileşenler, Sağlık Hizmeti bileşeni, Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi bileşeni ve Sağlıklı Beslenme bileşenidir.

Bu üç bileşen yıllara göre değerlendirildiğinde; Sağlık Hizmeti bileşeni için 2017-2018'de %17,65 olan tam olma oranı takip eden senede %31,93'e ve son olarak eğitim modülü sonrası 2019-2020'de %71,91'e yükselmiştir. Yani 3 yıl içerisinde sağlık hizmeti bileşeni tam olan okul sayısı 4.5 kat artış göstermiştir.

Benzer şekilde Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi bileşeni yıllara göre sırasıyla %8,82'den önce %14,65'e ve son olarak %67,98'e yükselmiştir. Sağlıklı ve güvenli okul çevresi bileşeninin tam olduğu okulların oranı 3 yıl içerisinde 8 kat artış göstermiştir.

Sağlıklı Beslenme bileşeni tam olan okul oranı 2017-2018'de %15,29 iken 2018-2019'da %30,36 ve 2019-2020'de %79,21'e yükselmiştir. Yine Sağlıklı Beslenme bileşeni tam olan okul sayısı da 3 senede 5 kat artış göstermiştir.

Son olarak, her üç bileşeni de tam olan okulların oranı %5,29'dan %65,17'ye yükselmiştir.

Görüleceği üzere eğitim modülü uygulanması ile okulların sağlık bileşenlerinin tam olma oranları birkaç kat artmıştır.

Bu bileşenlere ek olarak, Beslenme Dostu ve Beyaz Bayrak sertifikalı okulların oranı da yıllara göre değerlendirilmiştir. Beslenme Dostu okul oranı 2017-2018 eğitim-öğretim yılında sadece %0,59 iken 2018-2019 eğitim öğretim döneminde %8,90'a, eğitim modülü uygulandıktan sonra 2019-2020 yılında ise %12,92'ye yükselmiştir. Yani 3 senede Beslenme Dostu okul oranı 21,89 kat artmıştır.

Beyaz Bayrak sertifikalı okullar için de benzer bir değerlendirme yapıldığında 2017-2018 Eğitim Öğretim döneminde %1,18 olan Beyaz Bayrak sertifikalı okul oranı önce %51,83'e ardından %75,84'e yükselmiştir. Yani Beyaz Bayraklı okul oranında üç yıl içerisinde 65 kata yakın bir artış kaydedildiği görülmüştür.

Tutanak tutulan okullar yıllara göre karşılaştırıldığında; 2017-2018 için %61,76'dan takip eden 2018-2019 senesi için %40,83'e ve son olarak 2019-2020 için %20,22'ye düşmüştür (Tablo 4-59).

Tablo 4-59: OSKGP Kapsamında Son 3 Yılda Değerlendirilen Okulların Durumu

	2017-2018 ¹		2018-2019 ²		2019-2020 ³	
	Sayı (n)	Yüzde ⁵ (%)	Sayı (n)	Yüzde ⁵ (%)	Sayı (n)	Yüzde ⁵ (%)
Sağlık Hizmeti bileşeni tam olan okul	30	17,65	61	31,93	128	71,91
Sağlıklı ve güvenli okul bileşeni tam olan okul	15	8,82	28	14,65	121	67,98
Sağlıklı beslenme bileşeni tam olan okul	26	15,29	58	30,36	141	79,21
Üç bileşeni tam olan okul	9	5,29	16	8,37	116	65,17
Beslenme Dostu okul	1	0,59	17	8,90	23	12,92
Beyaz Bayrak sahibi okul	2	1,18	99	51,83	135	75,84
Tutanak tutulan okul	105	61,76	78	40,83	36	20,22
Değerlendirilen okul	65	38,23	113	59,16	142	79,78
Toplam ⁴	170		191		178	

1: 2017-2018 yılında ilçede 170 okul bulunmaktadır.

2: 2018-2019 yılında ilçede 191 okul bulunmaktadır.

3: 2019-2020 yılında ilçede 178 okul bulunmaktadır.

4: Tutanak tutulan ve değerlendirilen okulların toplamı, toplam okul sayısını ve yüzdesini (%100) vermektedir.

5: İlgili tarihteki toplam okul sayısı içindeki yüzdeler verilmiştir.

2017-2018 eğitim-öğretim dönemine ait veriler pilot çalışmada değerlendirilmiş olup, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırma için 2018-2019 ile 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde değerlendirmeye tabi tutulan aynı 160 okulun değerlendirme verileri Tablo 4-60 ve Tablo -61'de verilmiştir.

Tablo 4-60: 2018-2019 / 2019-2020 Eğitim Öğretim Dönemlerinde Değerlendirilen Okulların OSKGP Bileşenlerinin Karşılaştırılması

Değerlendirilen Parametreler (N:160)	2018-2019	2019-2020	p
	n (%)	n (%)	
Değerlendirilen	105 (%65,62)	129 (%80,62)	p<0,001 ¹
Tutanak tutulan	55 (%34,37)	31 (%19,37)	

Sağlık Hizmeti Bileşeni

Tam olan	55 (%34,37)	116 (%72,50)	p<0.001 ¹
Tam olmayan	50 (%31,25)	13 (%8,12)	

Sağlıklı ve Güvenli Çevre Bileşeni

Tam olan	24 (%15,00)	110 (%68,75)	p<0.001 ¹
Tam olmayan	81 (%50,62)	19 (%11,87)	

Sağlıklı Beslenme Bileşeni

Tam olan	56 (%35,00)	128 (%80,00)	p<0.001 ¹
Tam olmayan	49 (%30,62)	1 (%0,62)	

Üç Bileşen

Tam olan	16 (%10,00)	105 (%65,62)	p<0.001 ¹
Tam olmayan	144 (%90,00)	55 (%34,37)	

Beyaz Bayrak Sertifikası

Var	94 (%58,75)	126 (%78,75)	p<0.001 ¹
Yok	66 (%41,25)	34 (%21,25)	

Beslenme Dostu Sertifikası

Var	16 (%11,11)	23 (%14,37)	p:0.016 ¹
Yok	144 (%90,00)	137 (%85,62)	

¹McNemar Testi

Tutanak tutulan okul sayısı kamu ve özel olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde; eğitim modülünün uygulanmasını takiben kamu okullarında tutanak tutulma oranı %12,5'den %5,0'e gerilemiş, özel okullarda ise bu oran %21,8'den %14,3'e düşmüştür (Tablo 4-61).

Tablo 4-61: Okulların 2018-2019/2019-2020 Yıllarında Okul Türü ve Değerlendirilme Durumlarına Göre Dağılımı

Okul Türü/Değerlendirilme Durumu		2018-2019		2019-2020	
		n	%*	n	%*
Kamu	Değerlendirilen	59	36,8	71	44,3
	Tutanak tutulan	20	12,5	8	5,0

Özel	Değerlendirilen	46	28,7	58	36,2
	Tutanak tutulan	35	21,8	23	14,3
Toplam		160	100	160	100

*Sütun Yüzdesi

Kamu ve özel okullar, türlerine göre değerlendirildiğinde; eğitim modülünün uygulanmasını takiben tutanak tutulan okul sayısı kamuda sadece 8, özel okullarda ise 28 olarak kaydedilmiştir. Kamudaki 4 ilkokul, 3 ortaokul ve 1 lise hakkında tutanak tutulurken, özellerde özellikle anaokulları hakkında tutanak tutulma oranının yüksektir. Yine 1 özel ilkokul, 2 özel ortaokul ve 4 özel lise hakkında tutanak tutulduğu kayıtlara geçmiştir (Tablo 4-62).

Tablo 4-62: 2019-2020 Eğitim Öğretim Döneminde Değerlendirilen Kamu ve Özel Okulların Dağılımı

Okul Türü	Okul Kademesi	Değerlendirilen Okul	Tutanak Tutulan Okul	Sağlık Hizmeti Bileşeni Tam Olan Okul	Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi Bileşeni Tam Olan Okul	Sağlıklı Beslenme Bileşeni Tam Olan Okul	Üç Bileşeni de Tam Olan Okul	Beslenme Dostu Okul	Beyaz Bayrak Sahibi Okul	Toplam Okul
KAMU	ANAOKULU	4 (%100)	0 (%0)	2 (%50,0)	4 (%100)	4 (%100)	2 (%50,0)	3 (%75,0)	4 (%100)	4 (%100)
	İLKOKUL	27 (%87,1)	4 (%12,9)	27 (%87,1)	26 (%83,8)	27 (%87,1)	26 (%83,8)	7 (%22,5)	27 (%87,1)	31 (%100)
	ORTAOKUL	27	3	26	24	27	24	5	26	30

ÖZEL	UL	(%90,0)	(%10,0)	(%86,6)	(%80,0)	(%90,0)	(%80,0)	(%16,6)	(%86,6)	(%100)
	LİSE	18 (%94,7)	1 (%5,2)	16 (%84,2)	16 (%84,2)	17 (%89,4)	15 (%78,9)	8 (%42,1)	18 (%94,7)	19 (%100)
	ANAOKULU	31 (%59,6)	21 (%40,3)	27 (%51,9)	25 (%48,0)	31 (%59,6)	23 (%44,2)	7 (%13,4)	22 (%42,3)	52 (%100)
	İLKOKUL	10 (%90,9)	1 (%9,0)	9 (%81,8)	8 (%72,7)	10 (%90,9)	8 (%72,7)	1 (%9,0)	8 (%72,7)	11 (%100)
	ORTAOKUL	11 (%84,6)	2 (%15,3)	10 (%76,9)	9 (%69,2)	11 (%84,6)	9 (%69,2)	2 (%15,3)	9 (%69,2)	13 (%100)
	LİSE	14 (%77,7)	4 (%22,2)	11 (%61,1)	9 (%50,0)	10 (%55,5)	9 (%50,0)	2 (%11,1)	4 (%22,2)	18 (%100)

4.3.2. Eğitim Modülü Kapsamında Uygulanan Eğitimlerin Etki Değerinin Ölçülmesi

Uygulanan eğitim modülü kapsamında, Okul Sağlığı Yönetim Ekibinde olanlara ilk yardım sınavı uygulanmıştır. Buna göre 295 öğretmen ve okul idaresi personeli ile 9 Milli Eğitim Müdürlüğü personeli olmak üzere toplam 304 personele ilk yardım sınavı uygulanmıştır. Sınav uygulananların %69,1'i kadın iken, %76,3'ü kamuda çalışmaktadır ve %63,6'sı öğretmen olarak görev yapmaktadır. Uygulanan ilk yardım sınavını katılımcıların %93,7'si geçerken, 19 katılımcı (%6,3) uygulanan ilk yardım sınavını geçememiştir. Katılımcıların ilk yardım sınav puanı: 94,27±5,79 (Medyan:95,0; Min:58, Max: 100) olarak kaydedilmiştir (Tablo 4-63).

Tablo 4-63: İlk Yardım Sınavı Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri

(N:304)		n	%
Cinsiyet	Kadın	210	69,1
	Erkek	94	30,9
Kurum Türü*	Kamu	232	76,3
	Özel	70	23,0
	Özel Eğitim Meslek Okulu	7	2,3
Okul Kademesi*	Lise	70	23,2
	Anaokulu	48	15,9
	Ortaöğretim	80	26,5

Kurumdaki Pozisyon*	İlköğretim	86	28,5
	Diğer	11	3,6
	Öğretmen	192	63,6
	İdareci	93	30,8
	Diğer	17	5,6
Sınavdan Geçme Durumu	Kaldı	19	6,3
	Geçti	285	93,7

* İki kişi yanıtlanmamıştır.

İlk yardım sınavı uygulanan Okul Sağlığı Yönetim Ekibinin, ilk yardım sınavından aldıkları puanlar, sosyodemografik verilere göre analiz edilmiştir. Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede kadınların ortalama puanı erkeklerin puanından daha yüksektir (94,7 vs. 93,1 puan). Kamu kurumlarında çalışan personelin ortalama puanı (94,3) da özel okullarındakinden (93,9) daha yüksek saptanmıştır. Okulun türüne göre bakıldığında, anaokuldan liseye doğru giderken ilk yardım puanlarının artış gösterdiği belirlenmiştir. Kurumdaki pozisyon açısından en yüksek puanı öğretmenler alırken, öğretmenleri idareciler ve diğer personel takip etmiştir. 100 puan üzerinden değerlendirilen ilk yardım sınavında geçme puanı 85 olarak uygulanmıştır. Buna göre geçen kişilerin ortalama puanı 95,4 iken, kalanların ortalama puanı 76,5 olarak kaydedilmiştir (Tablo 4-64).

Tablo 4-64: Sosyodemografik Özelliklere Göre İlk Yardım Sınav Puanı Dağılımı

		Ortalama ± SS	Medyan	Min	Mak
Cinsiyet (n:304)	Kadın	94,77±5,70	95,0	58	100
	Erkek	93,13 ±5,79	95,0	70	100
Kurum Türü (n:302)	Kamu	94,39 ±5,79	96,0	58	100
	Özel	93,90 ±5,86	95,0	70	100
	Anaokulu	93,60 ±5,85	95,0	70	100
	İlköğretim	94,25 ±5,71	95,0	73	100
	Ortaöğretim	95,17 ±5,81	95,0	58	100
Okul Kademesi (n:302)	Lise	94,81 ±5,8	95,0	75	100
	Özel Eğitim				
	Meslek	95,85 ±4,12	96,0	90	100
	Okulu				
Kurumdaki pozisyon (n:302)	Diğer	88,45 ±5,72	95,0	73	98
	Öğretmen	95,32 ±5,71	95,0	73	100
	İdareci	93,09 ±5,79	95,0	58	100
	Diğer	88,94 ±5,87	95,0	73	99
Geçme Durumu (n:304)	Kaldı	76,57 ±5,84	95,0	58	83
	Geçti	95,44 ±5,79	95,0	85	100

İlk yardım sınavı uygulanan okul sağlığı yönetim ekibinin, ilk yardım sınavından geçme durumlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4-65’de yapılmıştır. Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede erkeklerde geçme oranı (%90,4) kadınlara (%95,2) benzerdir (p:0,109). Kamu kurumlarında çalışanların geçme oranı (%94,4), özel kurumlarda çalışanların geçme oranı (%91,4) ile benzerdir (p:0,401)

Çalışılan okul kademesine göre ise, geçme ve kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Özel eğitim meslek grubu en yüksek geçme oranına (%100) sahipken, peşinden ortaöğretim çalışanları (%98,8), lise (%94,3), ilköğretim (%93,0), anaokulu (%89,6) ve diğer (%72,7) olarak sıralanmıştır (p: 0,027)

Kurumdaki pozisyon açısından yapılan karşılaştırmada da anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre en yüksek geçme oranı (%95,8) öğretmenlerde saptanırken, idareciler (%92,5) ve diğer (%76,5) gruplar öğretmenleri takip etmiştir. Bu üç grup arasında geçme oranları anlamlı farklılık sergilemiştir (p: 0,013).

Tablo 4-65: Sosyodemografik Özelliklere Göre İlk Yardım Sınavından Geçme Durumu

		Geçme Durumu		p
		Kaldı n (%)	Geçti n (%)	
Cinsiyet (n:304)	Erkek	9 (%9,6)	85 (%90,4)	p:0,109 ¹
	Kadın	10 (%4,8)	200 (%95,2)	
Kurum Türü (n:302)	Kamu	13 (%5,6)	219 (%94,4)	p:0,401 ²
	Özel	6 (%8,6)	64 (%91,4)	
	Özel Eğitim Meslek Okulu	0 (%0)	7 (%100)	
Okul Kademesi (n:302)	Lise	4 (%5,7)	66 (%94,3)	p:0,027 ²
	Anaokulu	5 (%10,4)	43 (%89,6)	
	Ortaöğretim	1 (%1,3)	79 (%98,8)	
	İlköğretim	6 (%7,0)	80 (%93,0)	
	Diğer	3 (%27,3)	8 (%72,7)	
Kurumdaki Pozisyon (n:302)	Öğretmen	8 (%4,2)	184 (%95,8)	p:0,013 ²
	İdareci	7 (%7,5)	86 (%92,5)	
	Diğer	4 (%23,5)	13 (%76,5)	

¹Pearson Ki-kare Test.

²Fisher’s Exact Test.

İlk yardım eğitim modülü dışındaki diğer eğitim modüllerinin etki izlemi için, eğitim modülü uygulanmadan önce ön test, uygulandıktan sonra da son test yapılmış ve test puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4-66).

Katılımcıların ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan değerlendirmede; 100 puan üzerinden ortalama puan ön test için $69,71 \pm 10,87$ (Medyan:72,0; Min:-Mak:20-88) ve son test için $84,03 \pm 10,62$ (Medyan: 88,0; Min-Mak:36-100) olup, son test puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

Tablo 4-66: Katılımcıların Ön-Son Test Puanları

	Ön Test Puanı	Son Test Puanı	p
Toplam Puan Ortalaması	$69,71 \pm 10,87$ (Medyan: 72,0; Min:20, Mak:88)	$84,03 \pm 10,62$ (Medyan: 88,0; Min:36, Mak:100)	$p < 0.001^1$

¹Wilcoxon Testi

Ön test ve son teste katılım gösteren toplam 117 katılımcı ile bu analizler gerçekleştirilmiştir. Ön ve son teste katılan katılan 117 kişinin 91'i (%77,8) kadın olup 83'ü (%70,9) kamuda çalışmaktadır ve katılımcıların çalıştığı okul kademelerinin oranı benzerdir (Tablo 4-67).

Tablo 4-67: Ön Test ve Son Test Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (N:117)		n	%
Cinsiyet (n:117)	Kadın	91	77,8
	Erkek	26	22,2
Kurum Türü (n:117)	Kamu	83	70,9
	Özel	34	29,1
Okul Kademesi (n: 117)	Anaokulu	21	17,9
	İlkokul	37	31,6
	Ortaokul	27	23,1
	Lise	24	20,5
	Özel Eğitim Okulu	5	4,3
	Diğer*	3	2,6

*İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü

Ön test ve son test, uygulanan eğitim modüllerinin içeriğini sorgulayacak şekilde toplam 25 soru olarak hazırlanmış olup, katılımcıların her bir soruya verdiği doğru, yanlış ve boş cevapların sayısı ve yüzdesi belirlenmiştir (Tablo 4-68). Her bir soru için ön test ve son testte doğru cevaplama oranlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için McNemar testi yapılmıştır. Uygulanan 7 eğitim modülünden ilk yardım modülünün değerlendirmesi ilk yardım sınavı ile gerçekleştirilmiştir. Geri kalan 6 eğitim modülünden Bulaşıcı Hastalıklar ve Çevre sağlığı/Hijyen modülleri birleştirilmiş ve 5 başlıkta her biri 5'er sorudan oluşacak şekilde 25'er soru ile ön test- son

testler hazırlanmıştır. Buna göre testlerin ilk 5 sorusu Okul Sağlığı, 6-10.sorular Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Kronik Hastalıklar, 11-15.sorular Bağımlılık, 16-20.sorular Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre sağlığı ve hijyen, ve son olarak 21-25.sorular ise Ruh Sağlığı eğitim modüllerinin etkinliğini ölçmeye yönelik hazırlanmıştır.

Burada değinilmesi gereken bir husus şudur: Yapılan ihtiyaç analizine göre, bağımlılık ve ruh sağlığı konularında, çalışma örnekleminiz açısından eğitim konusunda net bir ihtiyacın var olduğu düşünülmemiştir. Ancak gerek literatür örneklerinde gerekse eğitim müfredatlarında, konu bütünlüğü açısından bu konular da eğitim modülüne eklendiğinden; hazırlanan eğitim modülüne de bu iki başlık eklenmiştir.

Yapılan değerlendirme sonucunda; Okul Sağlığı başlığındaki 4 sorunun her biri için son testte doğru cevap verme oranı anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (soruların her biri için p değeri <0.05 olarak kaydedilmiştir).

Benzer şekilde Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Kronik Hastalıklar başlığındaki 5 sorunun 3'ünde (6,8,10.soru) son testte doğru cevap verme oranı anlamlı şekilde daha yüksektir (soruların her biri için p değeri <0.05 olarak belirlenmiştir).

Bağımlılık modülü için uygulanan 5 sorunun sadece biri (11 numaralı soru) için son testte doğru cevap verme oranı anlamlı oranda daha yüksek iken ($p<0.001$); diğer dört soru için (12-15.sorular) ön test-son test doğru yanıt oranı benzer bulunmuştur. Burada Bağımlılık modülünün, eğitim ihtiyacının olmadığı fakat konu bütünlüğü açısından eklenen konulardan biri olduğunu hatırlamak önemlidir.

Bulaşıcı hastalıklar, Çevre Sağlığı ve Hijyen modülü için uygulanan ön test- son test doğru yanıtları arasında, 20. Soru hariç diğer 4 sorunun her biri için anlamlı oranda daha yüksek son test doğru cevaplama oranı olduğu belirlenmiştir (soruların her biri için p değeri <0.05 olarak belirlenmiştir). Son olarak Ruh Sağlığı modülü için sorulan 5 sorunun sadece biri (21 numaralı soru) için son testte doğru cevap verme oranı daha yüksektir ve aradaki fark anlamlıdır ($p: 0.001$). Geri kalan 4 soru (22-25.sorular) için son testte doğru cevaplama oranı ön test ile benzerdir. Burada yine; bağımlılığa benzer şekilde ruh sağlığı modülünün de ihtiyaç analizinde eğitim ihtiyacı olmadığı düşünülen

başlıklardan biri olduğu ancak literatür taramasına göre, konu bütünlüğü açısından modüllere eklendiğinin göz önüne alınmasında fayda vardır.

Tablo 4-68: Katılımcıların Ön ve Son Test Sorularına Doğru- Yanlış Cevap Verme Dağılımı

Soru No	Ön Test (N:117)		Son Test (N:117)		p ¹ Değeri
	Doğru Cevap	Yanlış Cevap	Doğru Cevap	Yanlış Cevap	
1.Soru	64 (%56,1)	50 (%43,9)	85 (%74,6)	29 (%25,4)	p:0,001*
2.Soru	97 (%83,6)	19 (%16,4)	116 (%100)	0 (%0)	.. ²
3.Soru	75 (%65,8)	39 (%34,2)	91 (%79,8)	23 (%20,2)	p:0,020*
4.Soru	84 (%77,8)	24 (%22,2)	91 (%84,3)	17 (%15,7)	p:0,167
5.Soru	77 (%70,0)	33 (%30,0)	94 (%85,5)	16 (%14,5)	p: 0,002*
6.Soru	29 (%26,1)	82 (%73,9)	81 (%73,0)	30 (%27,0)	p<0,001*
7.Soru	107 (%92,2)	9 (%7,8)	113 (%97,4)	3 (%2,6)	p:0,109
8.Soru	40 (%37,7)	66 (%62,3)	60 (%56,6)	46 (%43,4)	p:0,001*
9.Soru	114 (%97,4)	3 (%2,6)	116 (%99,1)	1 (%0,9)	p:0,500
10.Soru	39 (%33,9)	76 (%66,1)	78 (%67,8)	37 (%32,2)	p<0,001*
11.Soru	85 (%76,6)	26 (%23,4)	105 (%94,6)	6 (%5,4)	p<0,001*
12.Soru	102 (%90,3)	11 (%9,7)	100 (%88,5)	13 (%11,5)	p: 0,754
13.Soru	97 (%87,4)	14 (%12,6)	95 (%85,6)	16 (%14,4)	p:0,839
14.Soru	94 (%84,7)	17 (%15,3)	94 (%84,7)	17 (%15,3)	p>0,05
15.Soru	108 (%97,3)	3 (%2,7)	105 (%94,6)	6 (%5,4)	p:0,453

16.Soru	75 (%68,2)	35 (%31,8)	91 (%82,7)	19 (%17,3)	p<0,001*
17.Soru	41 (%37,6)	68 (%62,4)	88 (%80,7)	21 (%19,3)	p<0,001*
18.Soru	76 (%71,7)	30 (%28,3)	93 (%87,7)	13 (%12,3)	p<0,001*
19.Soru	23 (%21,3)	85 (%78,7)	48 (%44,4)	60 (%55,6)	p<0,001*
20.Soru	93 (%88,6)	12 (%11,4)	99 (%94,3)	6 (%5,7)	p:0,146*
21.Soru	73 (%64,6)	40 (%35,4)	92 (%81,4)	21 (%18,6)	p:0,001*
22.Soru	113 (%98,3)	2 (%1,7)	114 (%99,1)	1 (%0,9)	p>0,05
23.Soru	114 (%99,1)	1 (%0,9)	113 (%98,3)	2 (%1,7)	p>0,05
24.Soru	103 (%89,6)	12 (%10,4)	110 (%95,7)	5 (%4,3)	p:0,092
25.Soru	108 (%93,1)	8 (%6,9)	113 (%97,4)	3 (%2,6)	p: 0,125

¹:McNemar Testi

²:Son testte yanlış cevap bulunmadığından p değeri hesaplanamamıştır.

*: p<0,05

Ön test ve son testte doğru cevap sayıları, soruların uyarlandığı modül başlıkları açısından da karşılaştırılmıştır (Tablo 4-69). Buna göre, her 5 eğitim modül başlığı için de son testte doğru cevap sayısı ortalaması, ön testten anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). Bu karşılaştırma Wilcoxon testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğru cevap sayıları her bir başlık için 5'er soru üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4-69: Ön ve Son Test Doğru Cevap Sayılarının Modül Başlıklarına Göre Karşılaştırması

N:117	Ön test Doğru Cevap	Son test Doğru Cevap	p ¹
-------	---------------------	----------------------	----------------

	Sayısı	Sayısı	
1.Okul Sağlığı	3,40± 1,12 (Min:0,Max:5)	4,17±0,92 (Min:1, Max:5)	p<0,001
2.Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite, Kronik Hastalıklar	2;81±0,86 (Min:1, Max:5)	3,89±0,82 (Min:2, Max:5)	p<0,001
3.Bağımlılık	4,20±0,95 (Min:0, Max:5)	4,38±0,88 (Min:1, Max:5)	p:0,036
4.Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre Sağlığı Hijyen	2,63±1,17 (Min:0, Max:5)	3,88±1,03 (Min:1, Max:5)	p<0,001
5.Ruh Sağlığı	4,37±0,87 (Min:0, Max:5)	4,69±0,66 (Min:1, Max:5)	p<0,001

¹Wilcoxon Testi

Son olarak; ön test ve son test puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırması yapılmıştır. Buna göre, cinsiyet açısından yapılan karşılaştırmada erkek ve kadınların hem ön test (p: 0.791) hem son test (p: 0.892) puan ortalamaları benzer bulunmuştur.

Kamu ve özel kurumlarda çalışan katılımcıların da hem ön test (p: 0.147) hem son test (p: 0.693) puan ortalamaları benzer bulunmuştur.

Çalışılan okul kademesi (anaokulu, ilkokul, ortaokul, lise ve diğer) göre de hem ön test (p: 0.287) hem de son test (p: 0.153) puan ortalamaları benzer bulunmuştur.

Özetle, sosyodemografik değişkenler açısından ön test- son test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4-70).

Tablo 4-70: Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Ön Test ve Son Test Puanlarının Dağılımı

		Ön Test Puanı (N:117)	Ön Test Puanları arası farklılık	Son Test Puanı (N:117)	Son Test Puanları arası farklılık
Cinsiyet (n:117)	Kadın	69,27 ±10,89 (Medyan:72; Min:20, Max:88)	p:0,791 ¹	83;73 ±10,62 (Medyan:88, Min:36,Max:100)	p:0,892 ¹
	Erkek	70,61 ±10,91 (Medyan:72, Min: 52, Max:84)		85,23 ± 10,98 (Medyan:84; Min:72, Max:96)	
Çalışılan Kurum Türü (n:117)	Kamu	70,55 ±10,74 (Medyan:72, Min:24, Max:88)	p:0,147 ¹	84,81 ±10,66 (Medyan:88, Min:60,Max:100)	p:0,693 ¹
	Özel	67,17 ±11,14 (Medyan:72, Min:20,Max:80)		82,23 ±10,77 (Medyan:88, Min:36, Max:100)	

	Anaokulu (n:21)	66,66 ± 11,14 (Medyan:72; Min:20, Max:80)	77,33 ± 10,88 (Medyan: 86; Min: 36, Max: 96)	
	İlkokul (n:37)	72,10 ± 10,84 (Medyan: 72; Min: 56, Max: 88)	85,40 ± 10,94 (Medyan:88; Min: 64, Max: 96)	
Çalışılan Okul Kademe si (n:117)	Ortaokul (n:27)	66,07 ± 10,87 (Medyan:72; Min: 24, Max:80)	84,14 ± 10,85 (Medyan: 88; Min: 60, Max:96)	p: 0.153 ²
	Lise (n:24)	71,16 ± 11,08 (Medyan: 72; Min:48, Max:88)	87,16 ± 11,07 (Medyan: 88; Min: 72, Max:100)	
	Özel Eğitim Okulu (n:5)	74,40 ± 10,74 (Medyan: 72; Min: 56, Max: 84)	88,00 ± 10,66 (Medyan:88; Min:80, Max:92)	
	Diğer (n:3)	69,33 ± 9,24 (Medyan:72; Min:56, Max:80)	82,66 ± 8,40 (Medyan: 88; Min:72, Max:96)	

¹ Mann-Whitney U Testi

² Kruskal-Wallis Testi

4.3.3. Eğitim Modülüne Katılan Okul Sağlığı Yönetim Ekiplerinden Bir Grup İle Eğitim Sonrası Etki İzlemi İçin Yapılan Odak Grup Görüşmesi

Etki izlemi için olan odak grup görüşmesine toplam 6 katılımcı dahil edilmiştir. Bunların biri erkek, 5'i ise kadındır. 4'ü öğretmen, 2'si rehber öğretmen olan katılımcıların çalıştıkları görevlere bakıldığında ikisi öğretmen olarak görev yapmakta, ikisi müdür yardımcısı olarak çalışmakta, son iki katılımcı ise rehber öğretmen olarak çalışmaktadır. Katılımcılarımızın mesleki kıdemleri 4 yıl ile 20 yıl arasında değişmektedir (Tablo 4-71).

Tablo 4-71: Odak Grup Görüşmesi Katılımcılarının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

SIRA	KATILIMCI	CİNSİYET	KURUM ADI	ÜNVANI	GÖREVİ	KIDEM
1	M1	Erkek	Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	Öğretmen	Müdür Yardımcısı	20
2	M2	Kadın	Anaokulu	Öğretmen	Öğretmen	12
3	M3	Kadın	İlkokul	Rehber Öğretmen	PDR	7
4	M4	Kadın	İlkokul	Öğretmen	Müdür Yardımcısı	11

5	M5	Kadın	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Öğretmen	Öğretmen	6
6	M6	Kadın	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Rehber Öğretmen	Üye	4

Etki izlemi için yapılan odak grup görüşmesinde katılımcılara ilk soru olarak Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının Kılavuzunu okudunuz mu? sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya 6 katılımcının 4'ü hayır cevabını verirken, gerekçe olarak kılavuza erişim eksikliği/sorunu olduğunu belirtmiştir. Diğer 2 katılımcının biri okul sağlığı yönetim ekibinde (OSYE) yer aldığı için kılavuza erişiminin olduğunu ve okuduğunu belirtmiştir. Diğer katılımcı ise İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) tarafından yapılan eğitimler ve önceki OSKGP'dan hareketle erişiminin olduğunu ve okuduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-72).

Bu konuda bir katılımcımız şu görüşleri ifade etmiştir;

“Okul sağlığı geliştirme programı, geçen yıl Eyüp Anadolu Lisesi’nde bir seminer gerçekleştirilmişti, ona katılmıştım. Daha öncesinde de diğer idareci arkadaşım yönetmişti, oradan dolayı biliyorum yani o kılavuzlarda var.” M4

Tablo 4-72: Katılımcıların OSKGP Kılavuzuna Erişimleri ve Kılavuz Hakkında Görüşleri

Tema	f
Kılavuza erişim eksikliği/sorunu yaşıyor	4
Kılavuza erişimi OSYE yer aldığı için var.	1
İSM tarafından yapılan eğitimler ve önce OSKGP'dan hareketle erişim var.	1

Katılımcılara “Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülebilmesi için kimlerle ve hangi kurumlarla işbirliği içinde olunmalı sizce?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar analiz edildiğinde; aile hekimleri (4), İSM’ler (2), ilçe tarım müdürlükleri (2), işkur ve belediye cevapları ön plana çıkmıştır (Tablo 4-73).

Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde işbirliği yapılabilecek kurumlarla alakalı bir katılımcı şu görüşü beyan etmiştir

“Arkadaşların dediği gibi aile hekimleri ve ilçe sağlık müdürlükleri oldukça önemli. Bunun yanında belki belediye de olabilir, belediyede de bir ekip kurulup onlardan da destek alınabilir diye düşündüm.” M2

Tablo 4-73: Okul Sağlığı ile ilgili İşbirliği İçinde Olunabilecek Kişi ve Kurumlar

Tema	f
Aile hekimleri	4
İlçe Sağlık Müdürlüğü	2
İlçe Tarım Müdürlüğü	2
Belediye	1
İŞKUR	1

Katılımcılara, “Okullarda çalışanların ve çocukların sağlığını düşündüğünüzde, hastalık ve erken ölümlere neden olan faktörlerden en sık karşılaştıklarınız nelerdir?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya en sık verilen yanıt, beslenmeye bağlı durumlar olmuştur. Bunun dışında ailelerin hastalık/müdahale konusunda bilgi eksikliği, kazalar ve yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklar, astım, baş ağrısı, hijyen gibi durumlar da bahsedilen diğer hastalık/erken ölüm nedenleri arasındadır (Tablo 4-74).

Okullarda hastalık ve erken ölüm faktörleri ile ilgili olarak bir katılımcı görüşü şu şekildedir;

“Bizde de okul öncesi dönemde genelde karşılaştığımız durum astım hocam. Şu an herhalde dünyaya gelen çocukların hemen hemen yüzde 50, 60’ı nerdeyse bir süre sonra astım hastalığı ile devam ediyor hayatına. Çok fazla görüyoruz bizde okul öncesi dönemde.” M2

Tablo 4-74: Okullarda En Sık Karşılaşılan Hastalık ve Erken Ölüm Sebepleri

Tema	f
Beslenmeye (kahvaltı yapmama vs) bağlı durumlar	3
Öğretmenlerin ilkyardım konusunda bilgi eksikliği	2
Ailelerin hastalık ve müdahale konusunda bilgi eksikliği	1
İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarının tam uygulanmamasına bağlı durumlar, kaza ve yaralanmalar	1
Okulların kalabalık olmasına bağlı bulaşıcı hastalıklar	1

Astım	1
Baş ağrısı	1
Hijyen eksikliğine bağlı durumlar	1
Bulaşıcı hastalıklar, mevsimsel hastalıklar	1
Strese bağlı durumlar	1
Sağlıklı beslenmeye teşvik çalışmaları	1

Katılımcılara, “Okullarda hastalık ve erken ölümleri önlemek için okul sağlığı adıyla ne tür çalışmalar yapılmalı sizce?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya en sık verilen yanıt *eğitimler* olmuştur. bunun dışında *öğrencileri/öğretmenleri bilgilendirmeye yönelik eğitimler, ailelerle işbirliği* gibi durumlar da bahsedilen ve yapılması önerilen diğer çalışmalar arasında yer almaktadır(Tablo 4-75).

Eğitimler hakkında bir katılımcının görüşü şu şekildedir;

“Ben de eğitimlerin yararlı olduğunu düşünüyorum. Lise kademesinde özellikle. Çünkü farkında değil bazen öğrenciler. Hasta olduğunda okula gelebiliyorlar ya da farklı arkadaşlarına karşı da bir farkındalıkları olmuyor yani hastalıklarına karşı. Eğitimleri mesela sağlıklı yaşam adı altında veriyoruz biz her sene ama çok fazla etki oluşturduğunu düşünmüyorum, ben de bunların sağlıkçılar tarafından verilmesinin daha etkili olduğunu düşünüyorum.”M6

Tablo 4-75: Okullarda Hastalık ve Erken Ölümleri Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Tema	f
Eğitim (Öğrencileri bilgilendirmeye yönelik)	4
Ailelerle işbirliği	2
Eğitim (Öğretmenlere Yönelik)	1
Öğrencilerin kronik hastalıklarına yaklaşım ve müdahale konusunda öğretmenlerin bilgilendirilmesi	1
Beslenme	1
Okullara sağlık personeli verilmesi	1
İlkyardım eğitimi	1

Katılımcılara, okul sağlığı ile ilgili daha önce eğitim alıp almadıkları, aldılarsa en son katıldıkları eğitim ile ilgili neler düşündükleri sorulmuştur. 6 katılımcıdan 5’i daha önce eğitim aldığını, bunların da 4’ü aldığı eğitimin ilk yardım eğitimi olduğunu beyan etmiştir. 1 katılımcı ise İSM tarafından yapılan paket eğitimi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4-76).

En son katıldığı okul sağlığı eğitimi ile ilgili olarak bir katılımcı şunları ifade etmiştir;

“Ben aldım o eğitimi ama kendi okulumda almadım, okul müdür yardımcısı ve rehber öğretmen görevlendirilmişti Eyüp Anadolu Lisesi’nde. Dr. Muhammed beyin başkanlığında yapılmıştı. Aynı sizin dediğiniz gibi bulaşıcı hastalıklar, çocuk rahatsızlıklarından vs bahsedilmişti. Hatta sonrasında da bize bir test uygulanmıştı, neler anladınız vs ile ilgili bir test uygulanmıştı, ön-son testler. Evet, benim aldığım bir eğitim vardı, 2-3 saatlik bir programdı.” M4

Tablo 4-76: Okul Sağlığı ile ilgili Alınan Eğitimler ve Görüşler

Tema	f
İlk yardım eğitimi	6
İSM tarafından yapılan paket eğitim	1
Hijyen eğitimi	2
Çevre sağlığı	1
Bulaşıcı hastalıklarla ilgili eğitim	2
Çocukluk çağı hastalıkları	1
Çocuklarda ruh sağlığı hastalıkları	1

Görüşmede katılımcılara, “Önceki yılları değerlendirdiğinizde okul sağlığı ile ilgili neler yapıldı, özetleyebilir misiniz?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlara göre en sık “görsel materyaller (afiş, poster, pano)” ve “seminer/sunum” temaları ön plana çıkmıştır. Bunların yanı sıra beyaz bayrak, farkındalık çalışmaları, gıda takviyesi ve kantin denetimleri de üzerinde durulan diğer konular olmuştur (Tablo 4-77).

Önceki yıllarda okul sağlığı konuları ile ilgili neler yapıldığı konusunda bir katılımcının görüşü şu şekildedir;

“Biz ilkokul seviyesi olduğumuz için_bağımlılıklardan korunma kapsamında sağlıklı yaşam ve teknoloji bağımlılığı ile ilgili seminerler düzenledik. Arkadaşların dediği gibi pano düzenlemeleri yapıldı. Sınıflarda beslenme dostu kapsamında sağlıklı yiyecekler getirilmesi beslenme saatinde, hani annelerin yolladığı beslenme çantalarına koyduğu sağlıklı yiyecekler önerilmeye çalışıldı sürekli. Onun dışında okul çevresinde seyyar satıcıların önlenmesi kapsamında

okulumuzun yaptığı bir çalışma var sanırım, yani beyaz bayrak aldığımızı biliyorum, onun dışında kantin denetimleri vs zaten yapılıyor.”M3

Tablo 4-77: Okul Sağlığı ile Okullarda Yürütülen Çalışmalar

Tema	f
Görsel materyaller (Afiş, poster, pano) kullanımı	7
Seminerler, sunumlar	6
Bağımlılıkla mücadele eğitimi	3
Beslenme ve sağlıklı yaşam eğitimi	3
Hijyen ve temizlik eğitimi	2
Ailelere yönelik eğitimler	2
Sağlıklı beslenme etkinlikleri	1
Ağaçlandırma çalışması	1
Beyaz Bayrak Sertifikası	1
Kantin denetimleri	1

Son soruda katılımcılara, içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi de düşünüldüğünde; okullarda bulaşıcı hastalık kontrolü için neler yapılabileceği sorulmuştur. Bu soruya en sık, “Okulum Temiz projesi devam etmeli” ve “Covid-19 nedeniyle başlatılan iyi uygulamaların ve tedbirlerin sürdürülmesi” yanıtları verilmiştir. Buna ek olarak ailelere eğitim verilmesi, yapılan çalışmaların süreklilik kazanması da öne çıkan temalar olmuştur (Tablo 4-78).

Covid-19 salgını süreci ile de ilgili olarak okullarda bulaşıcı hastalık kontrolü konusunda bir görüşmecimiz şunları ifade etmiştir;

“COVID-19 sürecinde yaptığımız çalışmaların sürekli olması gerektiğini düşünüyorum, bu süreç bitince de yani bu çalışmalar sürmeli. Ve gerçekten hani, ilkokul ve anaokulunda daha kolaydır belki ama lise öğrencilerine okul başladığı dönemde maske taktırmakta zorlandık. Ders esnasında bile çıkardılar uyarılarımıza rağmen. Bu davranışların bir kalıp hâline gelmesi gerektiğini düşünüyorum, bu da ancak eğitimle ve bu sürecin unutulmaması ile mümkün olur diye düşünüyorum.”M6

Tablo 4-78: COVID-19 Tecrübesinden Hareketle Okullarda Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Öneriler

Tema	f
“Okulum Temiz Projesi” devam etmeli	3
Covid-19 nedeniyle başlatılan iyi uygulamalar,tedbirler sürdürülmeli	3
Ailelere eğitimler verilmeli	2
Okul Sağlığı alanında yürütülen çalışmaların süreklilik kazanması sağlanmalı	2
Eğitimler devam etmeli	2
Sağlıklı beslenme teşvik edilmeli	2

5. TARTIŞMA

Operasyonel araştırma yönteminin seçildiği bu çalışmada, İstanbul'un 400 bin nüfusa sahip Eyüpsultan ilçesinde okul sağlığı risklerinin belirlenmesi, bu okul sağlığı risklerinin yönetilmesini hedefleyen “Okullarda Sağlık Riskleri Yönetimi Programı”nın hazırlanması, okullardaki okul sağlığı yönetim ekiplerine uygulanması ve bu programın okullarda yürütülmekte olan OSKGP'ye entegre edilmesi amaçlanmıştır.

Bu doğrultuda yapılan çalışma ile ilgili tartışma bölümü ihtiyaç analizi, eğitim modülünün hazırlanması ve etki izlemi başlıkları altında sunulmuştur.

5.1. İhtiyaç Analizi

5.1.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Değerlendirme Formları

Bu çalışmada, ilçedeki okullardan birçoğunun OSKGP çerçevesinde yıllık yapılan değerlendirmelerde programa yeterince uyum sağlayamadığı ve hazırlıklarının yeterli olmadığı görülmüştür.

Okul sağlığının farklı yönlerini değerlendiren çalışmaları ele alan bir sistematik derleme çalışmasında *Kazemitabar* ve ark., okul sağlığı değerlendirme araçlarının incelendiği çalışmaların sayısının çok düşük olduğunu ve bu konuda yeterli bilgi sağlamaktan uzak olduklarını raporlamışlardır [157]. Bu çalışmada olduğu gibi okul sağlığı uygulamalarının etkinliğini değerlendiren çalışmaların az olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde okulların okul sağlığı programlarında belirlenen çerçeveye uyumunu test eden ve değerlendirme formları üzerinde inceleme yapan ilk çalışma, mevcut bilgilere göre bu çalışmadır. 2016 yılında protokol altına alınan ve 2017 yılında okullarda başlatılan OSKGP kapsamında okullar, kılavuz doğrultusunda belirlenen kriterler açısından değerlendirmeye tabi tutulmuştur. 2017-2018 eğitim-öğretim dönemine ait değerlendirme formları retrospektif olarak incelendiğinde okulların programa yönelik hazırlıklarının çok eksik olduğu belirlenmiştir. İlçede yer alan 170 okulun 105'inde (%61,7) okulların herhangi bir hazırlıkları olmadığı için tutanak tutulduğu görülmüştür. İlçe Sağlık Müdürlüğü

tarafından bu durumun fark edilmesi üzerine 2018-2019 eğitim-öğretim döneminin başında okullarda seminer döneminde OSKGP ve okullarda sağlık adına yapılan çalışmalar anlatılmış ve işbirliği konusunda okul çalışanlarından destek istenmiştir. 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde hiç hazırlık yapmayan okul oranı %31,5'e gerilemiş ancak hazırlık yapmayan okul sayısının hâlâ yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Okulların değerlendirme formları incelendiğinde hazırlık yapan okullardan OSKGP'nin istediği tüm bileşenleri karşılayan ancak 16 (%8,3) okul olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak değerlendirmeye alınan Sağlık Hizmeti, Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi ve Sağlıklı Beslenme başlıklarında eğitim ihtiyacının olduğu belirlenmiştir. Retrospektif olarak incelenen bu veriler oluşturulan eğitim modülüne kaynaklık teşkil etmiştir. Aynı zamanda CDC'nin *School Health Index*'i ve söz konusu değerlendirme formlarında yer alan konu başlıklarından faydalanılarak okul çalışanlarına yönelik bir anket hazırlanmış ve okul çalışanlarının da geri bildirimleri ışığında ihtiyaç tespit çalışması sürdürülmüştür [158].

5.1.2. Okul Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespiti

İhtiyaç tespiti için okul çalışanlarına uygulanan ankete büyük kısmı kamuda çalışan, her okul kademesi ve branştan, çoğunluğu lisans mezunu olan toplam 554 okul çalışanı katılmıştır.

Sağlık Bilgi Düzeyleri

Çalışmada sağlık kavramının neleri karşıladığı sorusu ile sağlık hakkında bilgi düzeyi ölçülmüş ve katılımcıların önemli bir kısmının sağlık kavramının tam olarak neyi tanımladığını bilmediği görülmüştür. Bu açıdan eğitim modülüne sağlık hakkında bilgi düzeyini arttıracak şekilde sağlık tanımının konması gerektiği düşünülmüştür. Nitekim, literatüre de bakıldığında okul çalışanları arasında sağlık bilgi düzeylerinin çok yüksek olmadığı görülmektedir [159-161]. Bu bağlamda çalışmada elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

Okul Sağlığı Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları

Ankete cevap veren okul çalışanlarının %12,5'inin okul sağlığı hakkında bilgi edinmediğini ve edinme ihtiyacı hissetmediğini belirtmesi çalışmanın önemli bulgularından biridir. Bilgi edinen kişilerin en sık kullandığı bilgi

kaynakları ise internetle beraber yasal düzenlemeler ve yönetmelikler olarak kaydedilmiştir. Bu konudaki verilerimizin literatürde yer alan bir çalışmayla uyumlu olduğu görülmektedir. Öğretmenlere yönelik bir çalışmada kişilerin sağlık ve hastalıklarla ilgili bilgilere erişimde en sık kullandıkları kaynakların internet ve TV olduğu ifade edilmiştir [159]. Yapılan çalışmada bir diğer bilgi kaynağının mevzuat olarak bildirilmiş olması dikkat çekicidir. Verilecek eğitim ve yapılacak uygulamalarda bu bilginin dikkate alınması yararlı olacaktır.

Okul Sağlığı İçerikli Eğitimi Alma Durumu

Çalışmada katılımcılar, %85 gibi çok yüksek bir oranda okul sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Dolayısıyla tüm başlıkları ile beraber okul sağlığı eğitiminin aslında ne kadar gerekli olduğu burdan da görülebilir. Literatürde de Türkiye'de okul sağlığı eğitimi alanında yetersizliklerin olduğu, mevcut verilen eğitimlerin de sistematik bir şekilde değil; okul yöneticileri ile öğretmenlerin gayret ve inisiyatifleri ile sağlandığı görülmüştür. Okul sağlığı konusunda sistematik bir eğitim modelinin mezuniyet öncesi ve sonrasında bir ihtiyaç teşkil ettiği ifade edilmiştir [17].

Marmaris ve ark., 2004 yılında yaptıkları çalışmalarında; öğretmenlerin %38,5'inin sağlıkla ilgili bilgileri internet ve süreli yayınlardan elde ettiklerini belirtmişlerdir. Yazarlar, öğretmenlerin sadece %15,3 kadarının okul sağlığı konusunda eğitim aldığını belirledikleri çalışmalarında, hizmet içi eğitim programlarına vurgu yapmışlar ve bunun bir ihtiyaç olduğu yorumunda bulunmuşlardır [162]. Benzer şekilde başka bir çalışmada da okul sağlığı konusunda eğitim alan öğretmenlerin oranının yalnızca %14,2 olduğu bildirilmiştir. Söz konusu çalışmada yazarlar, hiçbir öğretmenin sağlık konusunda hizmet içi eğitim almadığını raporlamışlardır [163]. Marmaris ve ark., ayrıca okul sağlığı konusunda eğitim alma durumlarını inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların %85 kadarının herhangi bir okul sağlığı eğitimi almadıklarını, öğretmenlerin %97'sinin de bitirdikleri okulda verilen okul sağlığı eğitimini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir [162]. Tokat'ta yapılan bir çalışmada da benzer şekilde okul sağlığı ile ilgili eğitim alma durumunun çok düşük olduğu ve öğretmenlerin okul sağlığı ile ilgili eğitim talepleri olduğu bildirilmiştir [27]. Okul

çalışanlarına yönelik okul sağlığı ile ilgili eğitim eksikliğinin olduğu hem bu çalışmada hem de literatürde bariz şekilde görülmektedir.

Okul Sağlığı Hizmeti Yürütücüleri Hakkında Bilgi Düzeyi

Çalışmada katılımcıların üçte bir kadarı okullarında okul sağlığı ile ilgili bir hizmet verilmediğini belirtirken; okul sağlığı hizmetlerinin mevcut olduğunu söyleyen katılımcılar okullarında okul sağlığı hizmetlerini yürüten kişilerin en sık okul müdürleri ve müdür yardımcıları olduğu cevabını vermişlerdir. Okul sağlığı hizmetlerinin kimler tarafından yürütüldüğü ile ilgili de yaygın bir bilgi eksikliğinin olduğu göze çarpmaktadır. Bu doğrultuda hazırlanacak eğitim modülünde bu konuya da değinilmesi gerektiği düşünülmüş ve eğitim modülüne ilgili eklemeler yapılmıştır. Literatüre bakıldığında, Nijerya’da yapılan bir çalışmada, okul müdürlerinin hiçbirinin okul sağlığı programı hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir [164]. Literatürde yer alan farklı bir çalışmada da, okul öğretmenlerinin okul sağlığı programı hakkında bilgi düzeylerinin %85 gibi yüksek bir oranda yetersiz olduğu bildirilmiştir [165].

Okul Sağlığı Çalışmalarının Kapsamı Hakkında Bilgi Düzeyi

Çalışmada katılımcıların yarıya yakını, okul sağlığı çalışmalarının “öğrenci, öğretmen, okulda çalışan diğer personel ve aile sağlığını kapsadığını belirtmiştir. Okul sağlığı hizmetlerinin kimleri kapsadığı nispeten bilindiği görülmüştür.

Katılımcıların %29,8’nin okul sağlığı için “Okulumuzda böyle bir hizmet bulunmamaktadır” cevabını vermiş olması dikkat çekicidir. Okul çalışanlarının okul sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri eksik olduğu gibi bu çalışmaların okul içerisinde kimler tarafından ve nasıl yürütüleceğine dair bilgi düzeylerinin eksikliği de göze çarpmaktadır. Yapılacak çalışmalarla okullardaki tüm çalışanların okul sağlığı ve okul sağlığı programının içeriği ile ilgili bilgilendirilmelerinin faydalı olacağı değerlendirilmiştir.

Okul Sağlığı Hizmetleri

Çalışmada okullarda sunulan okul sağlığı hizmetleri sorgulandığında ihtiyaç olduğunu düşündüren başlıklar; sağlık eğitimleri, su kontrolü, ağız diş sağlığı taramaları, işitme taraması, göz taramaları, okula kayıt muayenesi,

periyodik fizik muayeneler, bulaşıcı hastalıklarla etkin mücadele, kazaları önleme ve ilk yardım, ruh sağlığı çalışmaları (bağımlılık, davranış ve duygusal sorunlar) şeklinde sıralanabilir. Okullarında sağlık eğitimleri, okul aşı uygulamaları, kantin denetimleri, çöp kontrollerinin yapılması ile ilgili okul çalışanlarının bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde okullarda okul sağlığı hizmetlerinin uygulanması ile ilgili bilgi düzeyleri bulgularının bu çalışmadaki bulgularla örtüştüğü söylenebilir [166].

İlk Yardım Sertifikasına Sahip Olma Durumu

Bu araştırmada katılımcıların dörtte üçünün ilk yardım sertifikasına sahip olmadıkları belirlenmiştir. İlk yardım sertifikasına sahip katılımcı sayısının oldukça düşük olduğu dikkatleri çekerken; literatürde de benzer oranlara rastlanmıştır. Yapılan bir çalışmada; öğretmenlerin %68,4'ü daha önce ilk yardıma ilişkin eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Eğitim almış olduğunu ifade eden öğretmenlerin bir kısmının bu bilgileri mezun oldukları okuldan, diğer bir kısmının ise farklı kaynaklardan (sürücü kursları, kitle iletişim araçları vb.) aldıkları belirlenmiştir [167]. Bir başka çalışmada da, Aktaş ve ark., İlk Yardım Bilgi Değerlendirme Formuna göre öğretmenlerin ilk yardım bilgisinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Öğretmenlerin yaşı ilerledikçe İlk Yardım Bilgi Değerlendirme Formu puan ortalamasının düştüğü ve daha önce ilk yardım eğitimi alan öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [168]. Bozkurt ve ark., çalışmalarında öğretmenlerin ilk yardım ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu eksikliklerinin de farkında olarak eğitim gereksinimlerini dile getirdiklerini belirtmişlerdir [169]. Bir başka araştırmada, ilk yardım eğitimi alan 28 öğretmenin %53,6'sı 1 yıl önce ilk yardım ile ilgili bir kurs ya da eğitime katıldığını belirtirken, %78,5'i 1 hafta veya daha az süreli ilk yardım eğitimlerine katıldıklarını belirtmiştir. İlk yardım eğitimi aldığını belirtenlerin %37,0'ı eğitim aldığı kuruma “Milli Eğitim Bakanlığı'nın düzenlediği ilk yardım eğitimleri” cevabı verirken, %25,9'u sürücü kursunda eğitim aldığını, 2 kişi ise kurumlarında düzenlenen hizmet içi eğitimler yolu ile ilk yardım eğitimlerine katıldığını belirtmiştir. Öğretmenlerin katıldıkları bu eğitimler yetkili kurumlar tarafından sertifika verilen eğitim programları niteliğinde değil, ilgili kurum ya da birimler tarafından yürütülen programlar

niteliğindedir [170]. Oysaki OSKGP çerçevesinde okulların değerlendirme kriterlerinden biri olarak; Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi bileşeninin alt sorularından bir tanesinde yeterli sayıda temel ilk yardım sertifikası almış personelin olup olmadığı sorgulanmaktadır. İlk yardım sertifikasına sahip çalışan sayısının az olması, ilgili okulların OSKGP değerlendirmelerinde yerine getirmesi gereken kriterleri yeterince karşılayamaması ve bu programların bileşenlerini tam olarak yerine getiren okul sayısının azalması anlamlarına gelmektedir.

Çalışan Sağlığı

Araştırmada öğretmenlerin en sık karşılaştığı sağlık problemlerinin en yüksek %54 ile solunum sistemi hastalıkları, sonrasında genel belirti ve bulgular ve kas iskelet sistemi hastalıkları olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında da bu çalışmayla benzer sonuçlar bildirildiği görülmektedir. Bu çalışmada solunum sistemi hastalıkları kapsamında değerlendirilen farenjit ve ses kısıklığı, literatürde yapılan bir çalışmada en sık rastlanan hastalık ve şikayet olarak kayda geçmiştir. Öğretmenlerde en sık rastlanan kronik hastalıkların sırasıyla hipertansiyon, diyabet ve koroner kalp hastalığı olarak bildirildiği bu verilere kıyasla bu çalışmada kronik hastalık varlığı sorgulanmamıştır [171].

Çalışan sağlığı konusunda sorulan bütün sorularda ihtiyaç tespit edilmiştir. Öne çıkan konular; çalışanlara yönelik ilk yardım, ruh sağlığı ve stres yönetimi ve bağımlılık yapıcı maddeler hakkında eğitim ve faaliyetler olmuştur. Okulda çalışan sağlığı ile ilgili başlıklarda ihtiyaç olduğu görülmüştür. Eğitim modülünde bu alanlara da yer verilmiş ve gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

Öğrencilerin Okula En Sık Devamsızlık Yapma Sebebi

Çalışmada öğrencilerin devamsızlık sebepleri irdelendiğinde en sık verilen cevabın hastalıklar olduğu görülmektedir. 2015 yılında yapılan bir çalışmada öğrenciler devamsızlık sebeplerini sıralarken en başta “hastalık durumu”nın olduğu raporlanmıştır [218]. Kars ilinde yapılan başka bir çalışmada da devamsızlığın en sık sağlık nedenlerinden kaynaklandığı belirtilmiştir [172]. Öğretmenlerin öğrenci devamsızlıkları hakkındaki görüşlerini irdeleyen bir çalışmada ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlere göre devamsızlıkların en sık, sağlık problemleri ve ailevi nedenlerden kaynaklandığı kayıt edilmiştir [173].

Başka sebeplerin de ön planda olduğu literatürde mevcuttur. Fethiye’de öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin yapmış oldukları devamsızlıklarda en sık okul ve okul yönetimi kaynaklı nedenlerin ön planda olduğu belirlenmiştir. Başka çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu görülmektedir [174].

Bu çalışmada okullarda öğrencilerin okul devamlılığını en çok etkileyen durumların başında hastalıkların olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak da eğitim modülünde okul çağı çocuklarında en sık görülen hastalıklara vurgu yapılması gerektiği değerlendirilerek eğitim modülünde gerekli eklemeler yapılmıştır.

Öğrencilerde En Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları

Araştırmada okul çalışanlarının öğrencilerde en çok karşılaştığı sağlık sorunları sorgulandığında solunum sistemi hastalıklarının ön planda olduğu görülmüştür. Anketimizde bu soru, açık uçlu olarak sorulmuştur. Verilen cevaplar analiz edilerek; öksürük, burun akıntısı, nefes darlığı gibi semptomlar ve nezle, grip, farenjit, astım/bronşit gibi hastalıkların tamamı solunum sistemi hastalığı olarak sınıflandırılmıştır. Bunu sindirim sistemi hastalıkları (bulantı-kusma, karın ağrısı, ishal, kabızlık vb. durumlar), enfeksiyon ve paraziter hastalıkların takip ettiği tespit edilmiştir.. Okul çağı çocuklarında dönemsel ve bölgesel farklılıkların etkisiyle farklı hastalıkların sık görülmesi muhtemeldir.

Literatür taraması yapıldığında ise; Avustralya’nın Queensland bölgesinde, resmi yerel kaynakların verilerine göre, 5 yaş üstü okul çağı çocuklarında sık karşılaşılan sağlık sorunları: Soğuk algınlığı, öksürük, kulak enfeksiyonları gibi üst solunum yolu hastalıkları; ishal ve kusma gibi gastrointestinal sistem hastalıkları; alerjiler; enfeksiyonlar ve parazitler olarak kaydedilmiştir [175]. Uganda’da yapılan bir çalışmada ise çocuklarda en sık görülen hastalıklar arasında sıtma, ishal, deri mantar enfeksiyonları, grip ve tifonun yer aldığı görülmektedir [176].

Türkiye verilerine bakıldığında, TÜİK tarafından Haziran 2020’de yayınlanan raporda yer alan 2019 yılı verilerine göre; çocuklarda son 6 ay içinde görülen hastalık türleri incelendiğinde; 0-6 yaş grubunda %35,9 ile en çok üst solunum yolu enfeksiyonunun görüldüğü, bunu %28,7 ile ishal, %9,5 ile alt solunum yolu enfeksiyonunun izlediği bildirilmiştir. 7-14 yaş grubunda da %29,4

ile üst solunum yolu enfeksiyonu ilk sırada yer almaktadır, bunu %18,3 ile ishal, %14,2 ile ağız ve diş sağlığı sorunları izlemektedir [177].

Okul Sağlığı

Çalışmada okul sağlığı çalışanlarının yarısından fazlası, okullarında Okul Sağlığı Yönetim Ekibi bulunduğunu bildirmişlerdir. Okullarda okul sağlığı ekibinin oluşturularak okul sağlığı çalışmalarının bir ekip tarafından yürütülmesi ve koordine edilmesi gerektiği DSÖ raporlarında vurgulanmıştır [178]. Türkiye’de okullardaki okul sağlığı yönetim ekipleri ile ilgili yeterince çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bununla beraber bu çalışmada okullarda okul sağlığı yönetim ekibinin her okulda olmadığı veya olsa bile yeterince bilinmediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Aynı şekilde okullarda okul sağlığı ile ilgili yazılı bir doküman ve rehberin de yeterince oluşturulmadığı, var olan doküman ve rehberlerinde okul çalışanları tarafından bilinmediği çalışmada gösterilmiştir.

Çalışmada katılımcıların yarısından fazlası; okulda meydana gelecek bir yaralanma ya da bulaşıcı hastalık durumunda ne yapması gerektiği ile ilgili bir doküman veya planın olmadığını ifade etmiştir. Bununla beraber; deprem, yangın gibi afet-acil durumlarla ilgili doküman ve müdahale planlarının okullarında var olduğunu belirten katılımcı oranı görece yüksektir (%74). Bu da okulların afet ve acil durumlara yönelik hazırlıklar yaptığını göstermektedir.

2015 yılında Özmen ve ark., okullar için Afet ve Acil Durum Yönetim Planlarını inceledikleri araştırmalarında; dünyanın birçok ülkesinde okullarda afet ve acil durum yönetimi ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen Türkiye’de kısıtlı sayıda çalışma yapıldığını belirtmişlerdir. Yazarlar, ülkemizde yapılan çalışmaların önemli bir kısmında da kavramların net olarak oturmadığını ve dünyadaki benzer çalışmalara uymadığını tespit etmişlerdir [179].

İstanbul’da Kökcü ve ark. tarafından 150 okuldan 2500 yönetici üzerinde yapılan çalışmada, okulların afet ve acil durumlara karşı hazırlıklarının yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Okul çalışanlarının okullarda afet ve acil durumlara yönelik hazırlıklara aktif katılmadıkları, kurumlar arası koordinasyon ve işbirliğinin yetersiz olduğu, eğitimlerin okul popülasyonunu kapsamadığı,

tatbikatların düzenli olarak yapılmadığı, çalışanların ilk yardım konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri ve okulların çoğunda acil haberleşme sisteminin olmadığı, yapısal hasara yönelik gerekli tedbirlerin ve lojistik hazırlıkların yetersiz olduğu çalışmanın diğer sonuçları olarak raporlanmıştır [180].

Benzer bir çalışmada, Çanakkale ilindeki okullar üzerinde çalışan Yeşil ve ark., kağıt üzerinde her okulun afet planının hazır olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, bu afet planı oluşturulurken sadece okul yöneticileri ile öğretmenler katkı sağlamışlardır. Yazarlar, böyle bir hazırlık planı yapılırken öğrencilerin ve hatta servis şoförlerinin de fikirlerinin alınması gerektiği görüşünü savunmuşlardır. Araştırmacılara göre bunlara ek olarak; okul personeli ve diğer gruplar plan çerçevesinde kendi görev ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir [181].

Çalışmada okul çalışanlarının yarısından fazlası, okulda görülebilecek beklenmeyen kazalar, intihar ve şiddet ile ilgili bir eğitim almadığını beyan etmiştir. Bu da yapılan çalışmanın önemli verilerinden biridir. Okulda sadece öğretmen ya da okul idarecilerinin değil, bütün katılımcıların beklenmeyen kaza, intihar ve şiddet durumlarına müdahale edebilmesine yönelik eğitime ihtiyacı olduğu düşünülmüştür. Okullarda özellikle şiddet, giderek artan ve kazaları ve hatta intiharları tetikleyebilen bir durumdur. Nitekim, 2009 yılında yayınlanan “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması” konulu genelgeyle şiddet konusuna dikkat çekilmiştir. Okullarda giderek artan şiddet olayları, bu kurumları güvenli bir şekilde eğitim alınabilecek yerler olmaktan uzaklaştırmaktadır [182].

Çalışmada okul katılımcıları tarafından, okullarda içme ve kullanma su kaynaklarına yönelik belirli periyotlarla yapılması gereken analiz testlerinin yapılmadığı %70 oranında bildirilmiştir. Okullarda güvenli, kokusuz su sağlanması gerekirken; katılımcıların yarıdan fazlası bu ihtiyacın sağlanmadığını belirtmiştir. Ancak katılımcıların çoğu, okul kantininde satılan yiyeceklerin mevzuata uygun olduğunu düşünmektedir. Bu konuda kantinle ilgili yürütülen çalışmaların biraz daha yüksek oranda amaca hizmet ettiği söylenebilir.

Çalışmada katılımcılarının yarısından fazlası; okullarında el hijyeni, madde kullanımı ve tütün ile ilgili bilgilendirmelerin, uyarıların olduğunu ve bunların görsellerle desteklendiğini bildirmişlerdir. Okulda kronik hastalığı olan

öğrencilere yaklaşımla ilgili okul çalışanlarının bilgilendirilmelerinin ise yetersiz olduğu görülmüştür.

Yurtdışında okul sağlığı çalışanlarına yönelik CDC'nin öncülük ettiği çeşitli okul sağlığı rehberlerinin mevcut olduğu bilinmektedir [183]. Türkiye'de de OSKGP uygulama kılavuzu doğrultusunda okul sağlığı ile ilgili rehberlerin oluşturularak okul çalışanlarının erişimine açılmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

Sağlık Eğitimi

Çalışmada okullardaki sağlık eğitimi konuları irdelendiğinde sağlık eğitimi ile ilgili ilk yardım, kronik hastalıklara yaklaşım ve hijyen-bulaşıcı hastalıklar başlıklarında eğitim ihtiyacı ön plana çıkmıştır. Çalışma anketimizin önceki sorularında da ilk yardım ve okulda gelişebilecek ani durumlara müdahale ile ilgili benzer sorular sorulmuş ve benzer cevaplar elde edilmiştir. Farklı şekillerde sorulan sorulara verilen cevapların birbiriyle örtüşmesi, ilgili konularda ihtiyaç analizinin doğru bir şekilde yapıldığını ve bu konularda sağlık eğitimi verilmesinin bir gereklilik olduğunu teyit etmektedir. Okullarda verilecek sağlık eğitiminden sadece öğrencilerin değil, okul çalışanları ve ailelerin de faydalanabileceği bilinmektedir. Bu bağlamda, okullarda sağlık eğitimleri planlanırken ihtiyaca yönelik, kalıcı ve olumlu etki bırakacak eğitimlerin olması için sağlık merkezleri ile işbirliğinin yapılması önerilmektedir.

Eğitim modülü hazırlanırken bu konu başlıkları da dikkate alınmış ve gerekli eklemeler yapılmıştır. Okullarda sağlık eğitimleri ile ilgili alanyazın incelendiğinde; Karabayır ve ark., okul yöneticilerinin büyük çoğunluğunun okul sağlığı konulu hizmet içi eğitim almadığını ve okul yöneticilerinin, yardımcılarının ve öğretmenlerin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının olduğunu ortaya koymuştur [184]. Yine başka bir çalışmada da, sağlık eğitimi konusunda öğretmenlerin mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinin iyileştirilmesi gerektiği bildirilmiştir [16, 185, 186]. Ankara'da yapılmış bir araştırmada ise öğretmenlerin özellikle ergenlik dönemi sağlık sorunları ve okul sağlığı hizmetlerine yönelik eğitime ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir [187].

Fiziksel Aktivite İmkânları ve Etkinlikleri

Çalışmada okul çalışanlarına fiziksel aktivite imkânları ve etkinlikleri ile ilgili sorgulama yapıldığında öğretmenlerin çoğunluğu fiziksel aktivite konusunda okulların yeterli imkânlara sahip olmadığını ifade etmiştir. Okullarda kronik hastalığı olanlara yönelik bireyselleştirilmiş fiziksel aktivitelerin eksikliği veya olmaması, fiziksel aktivitelerin yapılacağı tesislerin güvenliğinin yeterince sağlanamaması, okul içinde ve dışında hareketli yaşamı teşvik edici çalışmaların olmayışı ön plana çıkmıştır. Okul eksenli fiziksel aktivite çalışmalarına dair eksikliklerin giderilmesi için planlama yapılması gerekmektedir.

Literatürde de, Strauss ve ark., 0-16 yaş grubunda özellikle kız çocuklarında fiziksel aktivite düzeyinde önemli bir azalma olduğunu bildirmişlerdir. CDC raporlarına göre fiziksel aktivite eksikliği tüm dünyada önemli bir sorundur ve dünya genelinde çocuklar önerilen fiziksel aktivitelerden çok azını gerçekleştirmektedir. 2011 yılında ABD’de yapılan bir çalışmada; 10-24 yaş arası çocuk ve genç nüfusta, günde en az 60 dakika, kalp hızını arttıracak ve solunumu güçlendirecek düzeyde fiziksel aktivite yapma oranı sadece %28,7 olarak bildirilmiştir [188]. Avrupa kaynaklı çalışmalarda da, okul çağı çocuklarında fiziksel aktivite önerilerine uyma oranının üçte bir kadar olduğu bildirilmiştir [189]. 2010 yılında yayınlanan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması bulgularına göre; 6-8 yaş çocukların %65,8’i, 9-11 yaş çocukların %52,7’si, 12-14 yaş ergenlerin %56,2’si ve 15-18 yaş ergenlerin %57,8’i hiç fiziksel aktivite yapmamaktadır. Her gün fiziksel aktivite yapanların oranı ise sırasıyla %22,2, %26,9, %26,2 ve %14,6 olup yaşla birlikte azalmaktadır [190].

Sadece fiziksel aktivite yapılmaması değil, pasif aktivitelerin artışı da diğer önemli bir sorundur. 2011 yılı ABD verileri; 10-24 yaş arası gençlerin üçte bir kadarının, okula gittikleri günlerde bile ortalama 3 ve üzeri saati ekran karşısında geçirdiklerini ortaya koymaktadır [188]. Türkiye’de de bu konuda çeşitli araştırmalar yapılmış ve bu araştırmaların sonuçlarına göre çocukların çoğunun günde 2 saat ve üzerinde ekran karşısında zaman geçirdiği tespit edilmiştir. Üç ayrı çalışmada yazarlar, bu sürenin hafta sonu artış gösterdiğini tespit etmişlerdir [191-193]. Literatürde birçok çalışmada; ekran karşısında

geçirilen süre arttıkça hem çocukluk çağında hem de yetişkinlik döneminde obezite gelişim riskinin anlamlı oranda arttığı bildirilmektedir [194-196].

Fiziksel aktivite düzeyi azalırken hareketsiz yaşam tarzının artış göstermesi sorunu ile mücadele; öğrencileri ve ailelerini içine alan, çok kapsamlı, çok sektörlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Okulların bu alanda üstleneceği rol önem arz etmektedir.

Beslenme Ortamı ve Hizmetleri

Çalışmada, okullarda beslenme ortamı ve hizmetleri konu başlıklarında, özellikle de sağlıklı beslenme ve gıda hijyeni konularında eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan bu çalışmada katılım gösteren okul çalışanlarının çoğu; öğrencilerin kahvaltı yapmaları hususunda okullarda teşvik çalışmalarının olduğunu, kantin denetimlerinin mevzuata uygun şekilde yapıldığını belirtmişlerdir.

Okullarda beslenme ile ilgili çalışmalar, çocuklarda büyüme ve gelişmeyi, öğrenmeyi olumlu etkiler. Aynı zamanda bu çalışmalar, çocuklara doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması ve böylece yaşamlarının devamında obezite, koroner kalp hastalığı, diyabet gibi hastalıkların azalmasına katkı sağlaması yönüyle de önem arz etmektedir. Okul temelli beslenme faaliyetlerinin artırılması bu yönde olumlu gelişmelerin olmasını sağlayacaktır [197]. Bir araştırmada öğretmenlerin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerine bakılmış ve beslenme ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu gösterilmiştir. Aynı araştırmada öğretmenler bu konuda bilgi ve becerilerinin artırılmasını istemektedirler. Hizmet içi eğitimlerle veya farklı çalışmalarla bu yetersizliklerin giderilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmiştir [198]. Benzer çalışmalarda da öğretmenlerin beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuş ve bu yönde eğitimlerin verilmesi gerektiği önerilmiştir [199- 200].

Okul kantinleriyle ilgili yapılan başka bir çalışmada kantin denetimlerinin yapıldığı ancak uygun şekilde yapılmadığı ifade edilmiştir [201]. Sağlık Bakanlığı tarafından yemekhane hizmeti olan okullara, öğünler ve kahvaltı ile ilgili önerilerin toplandığı “Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları” kılavuzu ile rehberlik sunulmaya çalışılmıştır [59].

Okuldaki Sağlık Hizmetleri

Okullardaki okul sağlığı imkanlarına bakıldığında okulların büyük bir kısmında okul hemşiresinin olmadığı, bazı özel okullarda hemşirenin bulunduğu ifade edilmiştir. Türkiye’de okullarda hemşirelerin istihdamı ile ilgili gerekli adımların atılabilmesi için okul sağlığı hemşireciliği ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesinin yararlı olacağı değerlendirilmiştir. 1962 yılında 7. Milli Eğitim Şûrasında okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol alacak okul hemşiresi yetiştirilmesi kararı alınmasına rağmen günümüze kadar lisans düzeyinde herhangi bir eğitim programı düzenlenememiştir [16]. İsveç, Norveç, Amerika, Kanada gibi sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu yerlerde okul hemşiresinin alacağı eğitim, görev ve sorumluluklar yasalarla düzenlenmiştir [42, 202].

Katılımcıların ifadelerine göre okulların büyük bir kısmında okul çalışanları, öğrenci ve ailelerin katıldığı sağlık ile ilgili etkinliklerin yapılmadığı, öğrencilerin periyodik muayene için ASM’lere yönlendirilmediği görülürken; yine katılımcıların çoğunluğu sağlıkla ilgili bir sorunla karşılaştıklarında iletişimde olacakları bir sağlık çalışanının olmadığını ifade etmişlerdir.

Okul sağlığı hizmetlerinin etkili olması için ailelerin ve okul çalışanlarının da süreçte aktif rol alması oldukça önemlidir. Ancak bu çalışmada okul ve sağlık çalışanlarında okul sağlığı kavramının sadece öğrencilerle ilgili bir kavram olduğu düşüncesinin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de bu yönde çalışmaların olduğu görülmektedir [17, 166].

Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde sorumlulukları olan aile hekimleri ve İlçe Sağlık Müdürlüğü, okul sağlığı ile ilgili her konuda okul yönetimi ile sıkı işbirliği kurmak durumundadır. Çalışmada okul yöneticileri ile aile hekimleri ve İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanları arasında etkin bir işbirliğinin olmadığı tespit edilmiş olup başka çalışmalarda da benzer durumların olduğu görülmektedir [42].

Çalışmada yaralanma, anafilaksi, astım atağı, allerji vb. durumlara yönelik acil sağlık müdahale planı hazırlığının, tüm personele bu konularda yapılan bilgilendirmelerin ve akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık durumlarının takibi ile ilgili yapılması gerekenlerin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Literatürde de yapılmış çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir [55, 170]. Acil sağlık durumlarına ve akut, kronik hastalığı olan öğrencilere yaklaşıma yönelik okul çalışanlarının bilgilendirilmesi ve bu yönde bir eylem planının hazırlanmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir. Bu çalışma kapsamında hazırladığımız “Okullarda Sağlık Riskleri Yönetimi Programı” benzeri program ve çalışmalarla, okul çalışanlarının eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi, okul çalışanlarının okullarda karşılaşılabilecek sağlık risklerine yönelik hazırlıklı olmalarının sağlanması sağlıklı nesillerin yetişmesine anlamlı katkı sağlamış olacaktır.

Okul Danışmanlığı, Psikolojik ve Sosyal Hizmetler

Çalışmada okul danışmanlığı, psikolojik destek ve sosyal hizmetlerle ilgili durum sorgulandığında okul çalışanlarının çoğunluğu okullarında yeterli hizmetlerin sunulduğunu ifade etmiştir. Okullarda Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında ilgili rehber öğretmenlerin bu alanda yaptıkları çalışmalarla okullarında bir farkındalık oluşturdıkları düşünülebilir.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında bir takım eksiklikler olsa da bu branşa mensup öğretmenlerin istihdamı ile okullarda olumlu bir atmosferin oluştuğu ve bu durumun öğrencilerin ruhsal sağlığına katkılarının olduğu ifade edilmektedir [203]. Okullarda rehberlik servislerinin etkin rol almasında okul yöneticilerinin yaklaşımı önem arz etmektedir [204]. Okul idarecilerinin desteklediği rehberlik servislerinin okul sağlığı çalışmalarında daha etkin katkılar yapacağı değerlendirilmiştir.

Katılımcıların verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde okullardaki sosyal ve duygusal ortamın iyi düzeyde olduğu, bunda da yine rehberlik servislerinin etkin rol aldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca rehberlik servisleri tarafından okuldaki şiddet ve zorbalığın önlenmesine ve öğrencilerin toplumsal sorunlara yönelik duyarlılıklarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapıldığı ifade edilmiştir. Muğla’da okul yöneticileri ile yapılan bir çalışmada, okul yöneticilerinin şiddet ve zorbalığı önlemeye yönelik yaklaşımları bu araştırma ile örtüşmektedir [182].

Okuldaki Fiziksel Çevre

Çalışmada okul çalışanlarının okullarındaki fiziksel çevre ve düzenlemelerle ilgili geri bildirimlerine bakıldığında okulların genel olarak fiziksel çevre ile ilgili çalışmaları yaptığını, fiziksel çevreyi oluşturan yapıların uygunluğu, hijyen ve güvenlik açısından uygunluğun sağlandığı, gerekli denetimlerin yapıldığı görülmektedir. Okul güvenliği ile ilgili Uşak ilinde yapılan çalışmada da öğretmenler tarafından okulların güvenli olduğuna dair bulguların olduğu ifade edilmiştir [205]. Ancak başka bir çalışmada da okulların fiziki yapısının yeterli olmadığı bulunmuştur [206].

Okul ve Veli İlişkileri

Çalışmada okul ve veli ilişkilerinin irdelendiği başlıkta okul çalışanları, velilerle genel olarak iletişim hâlinde olduklarını ve öğrenciler ile ilgili konularda velileri süreçlere dahil ettiklerini belirtmişlerdir. Ancak okuldaki sağlık hizmetlerinin velilere web ortamı, SMS veya bilgi notu şeklinde duyurulmasında eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir nitel çalışmada velilerin okul süreçlerinde aktif rol almasının öğrenci başarısı üzerinde olumlu etki yaptığı ifade edilmektedir [207]. Velilerle iletişimin artırılmasının, öğrencileriyle ilgili gelişme ve bilgileri belirli periyotlarla veliye ulaştırmanın velilerin okul sağlığı ile ilgili süreçlere dahil olmasında teşvik edici olduğu değerlendirilmiştir.

Okul Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin Öneriler

Çalışmada katılımcılar, okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için; okullarda eğitim programlarının oluşturulması, okullarda sağlık personelinin istihdam edilmesi, okullarda revir oluşturulması, sağlık taramalarının yapılması, fiziki şartların iyileştirilmesi, okul sağlığı denetimlerinin yapılması, temizlik şartlarının sağlanması, okul sağlığı ekibinin oluşturulması ve kurumlar arası işbirliğinin artırılması gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Ankara’da yapılan bir çalışmada öğretmenler okullarında okul sağlığı hemşiresinin gereksinim olduğunu belirtmiştir [208]. Bir başka çalışmada da okulların okul sağlığı uygulamaları değerlendirilmiş ve düzeltilmesi gereken noktalar şöyle sıralanmıştır; okulların yerleşimi ve bahçeleri kazaları engelleyecek şekilde düzenlenmeli ve belirli periyotlarla kontrol edilmeli, temiz

suya erişim, tuvaletlerin ve sınıfların temizliği, öğretmenlerin ilk yardım eğitimi alması, ilkyardım dolabı ve revir gibi hizmetlerin verilmesi sağlanmalıdır [187].

Görüldüğü gibi okul çalışanlarının talepleri ve okul sağlığı hizmetlerinde geliştirilmesi gereken noktalar literatürle de uyumlu olarak benzerlikler göstermiştir. Bu çalışmada katılımcıların belirttiği başlıklarda iyileştirmeler yapılmasının okul ortamında sağlıklı ve olumlu bir havanın oluşmasında önemli katkılarının olacağı değerlendirilmiştir.

5.1.3. ASM Çalışanlarına Yönelik İhtiyaç Tespiti

Çalışmanın ihtiyaç tespit bölümünde ilçedeki aile sağlığı merkezleri çalışanları da çalışmaya dahil edilmiştir. 21 ASM’de görev yapan 146 çalışanın geri bildirimleri ışığında okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ASM çalışanlarının yaklaşımları irdelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada ASM çalışanlarının sağlık kavramını tam olarak ifade edemedikleri tespit edilmiştir.

Hizmet içi eğitimlerde sağlığa ilişkin en temel konuların da belirli periyotlarla ele alınmasının faydalı olacağı değerlendirilmiştir.

ASM çalışanlarının da, okul çalışanlarına benzer şekilde büyük çoğunluğunun, beşte dört kadarının, okul sağlığı hizmetleri hakkında herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da benzer oran bulunmuştur [27]. Bu eğitim eksikliği anlamında oldukça önemli bir bulgudur ve okul çalışanlarına olduğu gibi ASM çalışanlarına yönelik de okul sağlığı hizmetleri hakkında bilgilendirmenin yapılması gerektiği değerlendirilmiştir. Okul çalışanlarına uygulanan eğitimde olduğu gibi ASM çalışanlarına uygulanan eğitim programında da bu konuya detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Okul sağlığı hizmetleri sadece okul çalışanlarının sorumluluğunda veya sadece İlçe Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluğunda yürütülemez. ASM çalışanlarının mevzuatla belirlenen sorumlulukları itibarıyla okul sağlığı hizmetlerinde aktif rol almaları beklenmektedir [209]. ASM’lerin bu rollerini hatırlatıcı, hizmet içi eğitimlerle konunun işlenmesinin yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

Çalışmada ASM çalışanlarının üçte birinin OSKGP kapsamında yürütülen faaliyetlerle ilgili bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Okul sağlığı hizmetlerinin paydaşı konumunda olan ASM çalışanlarının okul sağlığı programı ile ilgili bilgi sahibi olmaması, ilgili görevlerinin de bir kısmının yerine getirilmemesi sonucunu doğurmaktadır. Bundan dolayı ASM çalışanlarına OSKGP hakkında bilgi aktarılması gerektiği düşünülmüş ve konu ile ilgili eğitim verilmiştir. Geçmişte farklı isimlerle yürütülen okul sağlığı programları, 2017 yılından itibaren OSKGP ismiyle yürütülmektedir ve programın içeriğine dair hem okul çalışanlarına hem de ASM çalışanlarına eğitimlerin verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada ASM çalışanları, okul sağlığı yürütücülerini İlçe Sağlık Müdürlüğü ve ASM çalışanları olarak görmektedir. Okul idarecilerini ve öğretmenlerini yürütücü olarak gören ASM çalışanı yarıdan azdır. Okul sağlığı yürütücüleri olarak ASM ve İSM çalışanlarının görülmesi değerlidir ancak okul sağlığı ile ilgili okul çalışanları ve ailelerin de sorumluluklarının olduğu bilgisinin kazandırılması için konu ile ilgili eğitim içeriği düzenlenerek bilgi aktarımı gerçekleştirilmiştir.

Okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik birçok program ve proje yürütülmektedir. Bunların önemli bir kısmında aile sağlığı merkezleri çalışanlarının da sorumlulukları olduğu bilinmektedir [210]. Ancak yapılan değerlendirmede ASM çalışanlarının okullarda yürütülen proje ve programların önemli bir kısmından haberdar olmadıkları görülmüştür. En az haberdar olunan programların; Okullarda Diyabet Eğitim Programı, Beyaz Bayrak Projesi ve okullarda şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir.

ASM çalışanlarının, okul sağlığına ilişkin kendi rol ve sorumluluklarıyla ilgili bilgi düzeyleri de bu çalışmada değerlendirilmiştir. ASM çalışanlarının çok büyük bir kısmının, okul sağlığına ilişkin rol ve sorumluluklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin eksik olduğu görülmüştür. ASM çalışanlarının ASM tarafından yapılması gereken hizmetlerden büyük oranda haberdar olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin periyodik muayeneleri (%91,1) ve sağlık kontrolleri (%71,2) ise ASM çalışanlarının hakkında bilgi sahibi olduğu başlıklardır. Oysaki ASM çalışanları; okul çevre sağlığı hizmetleri, öğrencilerin periyodik muayeneleri, okullarda sağlık eğitimi, öğrencilerin sağlığının değerlendirilmesi, okullarda

sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, şiddetin önlenmesi, kazalardan koruma, afet bilinci ve ilk yardım, çocuk istismarına yaklaşım, kronik hastalıklara yaklaşım, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele, ağız ve diş sağlığı hizmetleri ve ruh sağlığına yönelik çalışmalar ile ilgili konularda kendilerine bağlı nüfusa yönelik rehberlik yapmak durumundadır [211].

ASM çalışanlarının, ASM tarafından takibi yapılan izlem parametrelerinden büyük oranda haberdar olduğu; ancak iştme ve ağız-diş sağlığı izlemlerinin de yapıldığı konusunda bilgi eksiklikleri olduğu belirlenmiştir.

Okul çağı taramalarında ağız-diş sağlığı taraması çok önemli bir yere sahiptir. Çalışmada ASM çalışanlarının, bu taramalar hakkında bilgi eksikliğinin olduğu belirlenmiştir. Hem ASM hem okul çalışanlarının bu taramalar hakkında bilgi sahibi olması oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada, 12 ayrı okulda yapılan taramalarda, öğrencilerin ağız-diş sağlığı taramasında %64,8 öğrencide diş çürüğü tespit edilmiştir. Erkek çocuklarında diş çürüğünün daha yüksek oranda gözlemlendiği bildirilmiştir [212]. Ülkemizde, Nevşehir il merkezinde yapılan bir çalışmada da, %77,2 oranında diş çürüğü tespit edilmiştir. Nevşehir'deki söz konusu çalışmada öğrencilerin %21,5'inde bir diş çürüğü, %19,9'unda iki diş çürüğü, %16'sında üç diş çürüğü ve %19,9'unda da dört ve üzeri diş çürüğü tespit edilmiştir. Ankara'da Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında okul çağı çocuklarında %27,3 oranında çürük tespit edilmiştir [211]. Söz konusu çalışmada diş çürüğü tespit edilme oranları diğer çalışmalara nispeten düşük saptanmıştır. Yazarlar; aile sağlığı merkezinde kısa sürede çok sayıda parametrenin değerlendirilme gerekliliğinden dolayı ASM'lerde ağız ve diş sağlığı muayenesinin tam olarak yapılamadığını ve daha fazla süre ayırarak daha kapsamlı bir ağız-diş sağlığı muayenesi yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada yazarlar ayrıca; ağız-diş sağlığı taramalarında birinci basamak sağlık kuruluşlarında konunun uzmanı diş tabiplerinin istihdamının yararlı olacağını düşündüklerini raporlamışlardır [211].

Literatürdeki örneklerden de görülebileceği üzere, ağız-diş sağlığı taramalarının ne kadar önemli olduğu, okul çağı çocuklarının ağız-diş taramalarının usulüne uygun ve zamanında yapılması ile birçok çocukta diş

çürüklerinin tespit ve tedavi edilebileceği, kalıcı diş kaybı başta olmak üzere birçok olası problemin bu şekilde çözülebileceği değerlendirilmektedir. Bunları sağlamanın esas yolu da okul sağlığı programı kapsamında hem okul hem ASM çalışanlarının bu taramalar hakkındaki bilgi düzeyinin artırılması ve farkındalıklarının artırılmasıdır.

Okul çağı çocuklarında yapılması gereken bir diğer tarama da görme taraması yani göz muayenesidir. Literatürde yapılan bir çalışmada; 1.405 ilköğretim öğrencisi taranmış ve bu çocukların %10,5'inde gözde kırma kusuru, %6,2'sinde göz tembelliği (ambliyopi) ve %3,1'inde ise şaşılık tespit edilmiştir [212]. Seçginli ve ark.'na ait bir başka çalışmada 2003-2004 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bir ilköğretim okulunda 301 öğrenci taranmış ve %7 öğrencide görme keskinliği ile ilgili sorununun olduğu belirlenmiştir [213]. Ankara'da Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında, okul çağı çocuklarının %13,6'sında görme keskinliği kusuru saptandığı ve bu çocukların daha ileri tetkik ve tedavi için hastaneye sevk edildiği bildirilmiştir [211].

Okul çağı çocuklarında görme kusurları okul başarılarını engelleyen en önemli faktörler arasında olmasına rağmen ne yazık ki çok sık görülmektedir. Tarama yapılmadığı sürece bu sorunun çok geç farkına varılabileceği unutulmamalıdır. Ailelerin de bu konuda farkındalığının artırılması yararlı olacaktır. Bununla beraber, sadece ailelerin değil, okul sağlığı yönetim ekibinin de konu hakkında bilgi sahibi olması ve bu taramaların düzenli yapılmasının sağlanması da oldukça önemlidir. Yine bu taramaları yürüten birim olarak ASM'lerin ve ASM çalışanlarının konu hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeyleri okul sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmada ASM tarafından yapılan okula kabul ve periyodik öğrenci muayenelerinin ASM çalışanları tarafından büyük oranda bilindiği ve yapıldığı belirlenmiştir. Periyodik muayenelerin ASM'ler tarafından kısmen yapıldığını ya da hiç yapılmadığını bildiren çalışanlara açık uçlu olarak bu durumun sebepleri sorulduğunda, katılımcıların önemli bir kısmı, bunun sebebinin öğrenci ve veliler tarafından ilgili muayeneler için ASM'lere başvurulmaması olduğunu belirterek başvuran bütün öğrencilerin periyodik muayenelerinin yapıldığını bildirmişlerdir. Buradan yola çıkarak okul çalışanlarının ve ailelerin periyodik muayene için

çocuklara rehberlik ve yönlendirmelerinin önemli olduğu söylenebilir. Okula kabul muayenesinde veya periyodik muayenelerde sağlık sorunlarının erkenden fark edilmesi, erken müdahale ve iyileştirmeye fırsat oluşturması açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde okula kabul muayenelerinde ve periyodik taramalarla tespit edilen hastalıkların azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir. Eskişehir’de yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %2,5’i obez, %15,7’si fazla kilolu, %4,8’i zayıf olarak belirlenmiştir. Görme ile ilgili yapılan taramada öğrencilerin %10,5’inde kırma kusuru, %6,2’sinde ambliyopi, %3,1’inde şaşılık saptanmıştır. Ağız-diş taramasında öğrencilerin %64,8’inde çürük tespit edilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin ruhsal durumları değerlendirilmiş ve öğrencilerin %10’unda içine kapanma %7,7’sinde dikkatsizlik, %4,4’ünde öğrenme güçlüğü, %4,0’ünde hiperaktivite ve %1,7’sinde saldırgan davranışlar olduğu saptanmıştır [214]. Literatürde benzer çalışmalarda görüldüğü gibi okula kabul muayenesi ve periyodik muayeneler hastalıkların erkenden farkedilmesi açısından önem arz etmektedir [215-218].

Çalışmada ASM çalışanlarına göre en sık okul sağlığı riskleri; bulaşıcı hastalıklar, metabolik hastalıklar ve kaza/yaralanmalar olarak bildirilmiştir.

ASM birimlerine başvuran okul çağı çocuklarında karşılaşılan sağlık sorunları açık uçlu olarak sorgulandığında en sık karşılaşılan sorunların sırasıyla endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklar (%30,05), solunum sistemi hastalıkları (%15,76), enfeksiyon ve ilişkili belirti ve bulgular (%9,36) olduğu belirlenmiştir. ASM çalışanlarından bölgelerindeki okullarda sağlık sorunları ile karşılaşanlar karşılaştıkları sorunları şöyle sıralamışlardır: Tansiyon yüksekliği, obezite, bit salgını, hijyenle ilgili sorunlar ve ilişkili bulaşıcı hastalıklar, gastroenterit, sistit, su çiçeği. İzmir’de yapılan bir çalışmada da öğrencilerde fiziksel aktivite eksikliği, hijyen eksikliği, kronik hastalıklar, yaşanmış kazalar, fazla kilo ve obez olma durumları, çürük diş, üst solunum yolu hastalıkları ve psikososyal davranış sorunlarıyla en çok karşılaşıldığı bildirilmiştir [77].

Okul çağındaki çocuklar kabaca beş ile on dokuz yaş aralığındaki çocuklar olup, bu yaşlar sağlık açısından en güzel yaşlardır ve bu yaşlarda sağlıklı bir yaşamın temelleri sağlam atılırsa, sağlıklı çocuklar sağlıklı yetişkinler haline gelir. Okul sağlığının geliştirilmesi özellikle bu yönden önemlidir. Dünya Sağlık

Örgütü'nün 2000 yılında yayınladığı bir rapora göre; bu yaş grubundaki çocukların içinde yaşadıkları çevre, sağlık durumlarının önemli bir belirleyicisidir. DSÖ, bu yaş grubundaki çocukların temiz su, sağlıklı gıda gibi kaynaklara erişiminin sağlanması, kimyasal maddelere maruziyetlerinin azaltılması ve taciz ile istismar gibi durumlardan uzak tutulmaları hâlinde, yaşamları boyunca sağlıklı bir hayat sürmelerinin mümkün olacağını ifade etmektedir. Yine DSÖ raporuna göre okul çağı çocuklarında şu an sık rastlanan ve gelecekte sık rastlanacağı ön görülen hastalıklar ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmekle beraber; bulaşıcı hastalıklar (HIV, tüberküloz, şiztozomiyazis ve helmint enfeksiyonu gibi) akıl ve ruh sağlığı sorunları, madde kullanımı, trafik kazaları, yaralanmalar ve intihar girişimleri olarak sıralanmaktadır [219].

ASM çalışanlarının %78'i bölgelerinde bulunan okullardaki yöneticilerle herhangi bir iletişimlerinin olmadığını bildirmiştir. Okullarda sağlığı geliştirmek için yürütülecek her türlü programın başarıya ulaşmasının en önemli gerekliliklerinden biri, birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan birimlerle işbirliği içerisinde bu hizmetlerin yürütülmesidir. Bu işbirliğinin yeterince yapılmadığı her durumda okul sağlığını oluşturan sac ayaklardan biri eksik kalacak ve programların sağlıklı bir şekilde yürütülmesi zorlaşacaktır. Bu bağlamda çalışmada elde edilen bu bulgu özellikle önemlidir, çünkü bu doğrultuda yapılacak müdahaleler ile bu oran kolaylıkla arttırılabilir. Nitekim, oluşturduğumuz “Okullarda Sağlık Riskleri Yönetimi Programı” çerçevesinde İlçe Okul Sağlığı Kurulu ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu'ndan alınan karar doğrultusunda okul idarecileri ve ASM yönetici hekimleri arasında iletişim ağının kurulması sağlanmıştır. Literatürde ASM hekimleri ve okul yöneticileri ile irtibatın olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur [27].

5.1.4. Odak Grup Görüşmesi

Araştırmanın katılımcıları okullarda okul sağlığı ile ilgili süreçleri yürüten ve okulların okul sağlığı çalışmalarını denetleyenlerdir. Katılımcılar, okul sağlığı ile ilgili görev almadan önce okul sağlığını en çok kantinle ve aşı ile ilgili çalışmalar olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Görüşmede okul çalışanlarına yöneltilen ihtiyaç tespit anketinin bulgularıyla da örtüşen yanıtlar verilmiştir. Tüm

katılımcılar okul sağığı ile ilgili görev aldıktan sonra okul sağığı çalışmalarının çok daha kapsamlı olduğunu fark ettiklerini belirtmiştir.

Katılımcılar, okul sağığı ile ilgili görev alma süreçlerinin belli bir plan doğrultusunda olmadığını, ani ve habersiz, herhangi bir eğitim ve bilgilendirme yapılmadan okul sağığı ile ilgili görevlendirmelerinin yapıldığını belirtmişlerdir. Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından görevlendirilen tüm katılımcılar önceden herhangi bir bilgilendirmenin yapılmamasından muzdarip olup, İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından okul sağığında görevlendirilen katılımcıların bir kısmı görev alandan önce eğitim almadığını belirtse de önceki tecrübeli personelden aktarımlarla daha hazır olarak göreve başladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgulardan yola çıkarak özellikle okullarda denetim yapacak görevli kişilere, okul sağığı ile ilgili görev alacak olanlara öncelikle konu hakkında detaylı bir bilgilendirmenin yapılmasının gerekli olduğu değerlendirilmiştir.

Okul sağığı ile ilgili görevlendirmelerin, bu konularda aktif rol alacak olanların nasıl seçilmesi gerektiği sorulduğunda bu işte istekli ve gönüllü olanların görev almalarının sağlanması gerektiği ifade edilmiş, görev alacak olanların da bilgi ve görev açısından yetkin olmasının faydalı olacağı belirtilmiştir.

OSKGP 2017 yılından beri okullarda uygulanan bir program olup tüm okul idarecilerini, okul çalışanlarını, öğrencileri ve hatta velileri ilgilendirmektedir. Ancak görüşmeye katılanların tamamı, programı kendilerine bu alanda görev verildikten sonra duyduklarını ifade etmiştir. Bu da okullarda ve sağlık kurumlarında OSKGP'nin yeterince duyurulmadığını, tanıtılmadığını göstermektedir.

OSKGP'nin kapsayıcılığını katılımcıların çoğunluğu yeterli bulmuş, ancak kapsayıcılığını artırmaya yönelik yapılan önerilerde en çok öğrencilerin okul sağığı süreçlerinde aktif rol almalarının faydalı olacağı bildirilmiştir. Aynı zamanda okul çalışanlarının ve ailelerin de bu sürece dahil edilmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir.

Okulların okul sağığı ile ilgili hazırlık süreçleri ve çalışmalarındaki aksaklıkların en çok Milli Eğitim Müdürlüğü'nün ve okul idarecilerinin süreçlerle ilgili bilgilendirme eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Okul sağığı hizmetlerinin bir kurumun tek başına yürütebileceği bir çalışma olmadığı, ilgili

kurumların sorumluluklarını yerine getirmesiyle çok daha etkili hizmetlerin yürütüleceği değerlendirilmiştir. Okullardaki hazırlık eksik ve sorunlarının giderilmesi için bilgilendirmelerin düzenli yapılması, okul denetimlerinin habersiz yapılması ve idare, öğretmen, öğrenci ve velilerin okul sağlığı hizmetleri konusundaki işbirliklerinin ve ortak çalışmalarının artırılmasının yararlı olacağı katılımcılar tarafından değerlendirilmiştir.

Okul sağlığı yönetim ekibinde yer alacak olanların gönüllülük esasına göre seçilmesi, okul idaresi tarafından önceden bilgilendirilmesi ve görevi yürüttükleri süreçte motive edilerek, ödüllendirilmeleri gibi düzenlemelerin yapılması kişilerin bu görevi yürütme süreçlerinde etkinliklerini artıracığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Okul sağlığı programı yürütücülerine göre okul sağlığı risklerinin en çok; bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar, hijyen sorunları, sağlıksız beslenme ve obezite ve okul kazaları olduğu kaydedilmiştir. Belirtilen bu sağlık riskleri hem literatürle hem de bu çalışmadaki ihtiyaç analizimizin bulgularıyla uyumludur.

Literatürde; çocukların, yetişkinlerden veya sağlık profesyonellerinden elde edilemeyecek özel bilgilerin ve kendileri ile ilgili ihtiyaçları, ilgi alanları ve anlayışları hakkında bir bakış açısı sağlayacağı ifade edilmektedir. Çocukların program planlama süreçlerine dahil edilerek geri bildirimlerine göre planlamalar yapılması, geliştirilen programları çocuklar için daha çekici hâle getiri Odak grup görüşmelerini başarılı bir şekilde yürütebilmek için yönergeleri planlamak ve değerlendirmek için, okul çağındaki çocukları da odak gruplara dahil etmenin yararlı olacağı değerlendirilmektedir [220].

Okul sağlığı tanımlamalarında ve çalışmalarında yetersiz olduğu tespit edilen iki temel alan sağlık eğitimi ve çalışan sağlığıdır. Sağlık eğitiminin öğrenci, öğretmen, diğer okul çalışanları ve veliler olmak üzere başlıca dört grubu hedeflediği bilinmektedir. Bu eğitimlerin sağlık çalışanları tarafından verilmesi önerilmektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda sağlık eğitiminin sağlık profesyonelleri tarafından verilme oranının kısıtlı olduğu ifade edilmektedir. Yine okullarda çalışan sağlığının korunması ya da iyileştirilmesi ile ilgili sistematik çalışmaların ya hiç olmadığı ya da yetersiz olduğu görülmektedir. Okul

sağlığı programlarının gücü ve sürdürülebilirliği, uzun vadeli kaynaklara, kalifiye personele ve idari desteğe bağlıdır [221].

Operasyonel araştırmanın en önemli adımlarından biri ihtiyaç analizi yapmaktır. Bu çalışmada öncelikle belirlenen sorunlardan yola çıkarak hangi noktalarda ne tür ihtiyaçların olduğunun belirlenmesi hedeflenmiştir. İhtiyaç belirleme adımı, bu ihtiyaçları giderici bir yol haritası ortaya konması açısından önem arz etmektedir. Çalışmada okul sağlığı riskleri ile ilgili okul çalışanlarının, sağlık çalışanlarının ve okullardaki sağlık çalışmalarını yürüten kişilerin, okul sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek, okulların okul sağlığı hizmetlerine yönelik hazırlık düzeylerini tespit etmek için dört veri kaynağı belirlenip değerlendirilmiştir. Yukarıdaki tespitler literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.2. Eğitim Modülünün Hazırlanması

Operasyonel epidemiyoloji yönteminde ihtiyaç analizinden sonra tespit edilen aksaklıklar ve eksikliklere yönelik bir müdahale çalışmasının yapılması beklenir. Biz de bu çalışmada kapsamlı bir ihtiyaç analizi yaptıktan sonra belirlenen alanlara yönelik, müdahale aracımız olan bir eğitim modülü hazırladık. İhtiyaç analizimiz ve literatürden yola çıkarak hazırladığımız bu eğitim modülünü okullardaki sağlık risklerinin yönetilmesine katkı sunacak bir çalışma olarak kurguladık. Okullarda Okul Sağlığı Yönetim Ekiplerinde görev alan okul çalışanlarından birer idareci ve sorumlu öğretmen çalışmaya dahil edildi. Okullarında okul sağlığı risklerinin yönetilmesinde öncelikli olarak bu ekiplerin aktif rol almasını ve aldıkları eğitimler doğrultusunda okul sağlığı çalışmalarını daha nitelikli yapmalarını sağlamak hedeflendi. Ardından başka çalışmalarla okul sağlığı yönetim ekibinde yer alan diğer üyelerin de dahil edileceği programlarla onların da okul sağlığı risklerine yönelik eğitim almalarını sağlamak amaçlandı.

Eğitim modüllerinin içeriğini oluşturmak için belirlenen sağlık risklerinden “kazalar/acil durumlar, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı riskleri, sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam, ruh sağlığı ve mental sorunlar, madde kullanımı” başlıklarında; “sertifikalı ilk yardım modülü, bulaşıcı hastalıklar modülü, hijyen ve çevre sağlığı modülü, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite modülü, ruhsal ve davranışsal sorun yönetim modülü, bağımlılık ve madde

kullanımı farkındalığı modülü” olmak üzere toplam 7 modül hazırlandı. Eğitim modülünün içeriğini hazırlarken CDC, Coursera’nın okul sağlığına yönelik eğitim materyalleri, Sağlık Bakanlığı’nın “Okul Sağlığı Kitabı” ve eğitim modülleri ana kaynakları oluşturmuştur [222- 224].

5.3. Etki İzlemi

5.3.1. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Değerlendirme Formları

Okullarda OSKGP kapsamında yapılan denetimlerden elde edilen değerlendirme formları incelendiğinde Sağlık Hizmeti, Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi, Sağlıklı Beslenme alanlarında kriterleri karşılama düzeylerinde yapılan müdahale sonrası ciddi artışların olduğu görülmüştür

Bu üç bileşen yıllara göre değerlendirildiğinde; sağlık hizmeti başlığındaki çalışmalar için 2017-2018’de %17,65 olan tam olma oranı takip eden senede %31,55’e ve son olarak eğitim modülü sonrası 2019-2020’de %71,91’e yükselmiştir. Yani 3 yıl içerisinde sağlık hizmeti bileşeni tam olan okul sayısı 4.5 kat artış göstermiştir.

Benzer şekilde sağlıklı ve güvenli okul çevresi bileşeni yıllara göre sırasıyla %8,82’den önce %13,37’ye ve son olarak %67,98’e yükselmiştir. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi bileşenin tam olduğu okulların oranı 3 yıl içerisinde 8 kat artış göstermiştir.

Sağlıklı Beslenme bileşeni tam olan okul oranı 2017-2018’de %15,29 iken 2018-2019’da %30,48 ve 2019-2020’de %67,98’e yükselmiştir. Sağlıklı Beslenme başlığı altında okullarda yapılmış çalışmaları tam olan okul sayısı da 3 senede 4.5 kat artış göstermiştir.

Son olarak, her üç bileşeni de tam olan okulların oranı %5,29’dan %65,17’ye yükselmiştir.

Yani bu çalışmada, önce ihtiyaç tespiti ardından belirlenen alanlara yönelik uygulanan eğitim modülleri ile her üç bileşende ayrı ayrı, birkaç kata varan artışlar görülmüştür. Bu oldukça önemli bir veridir çünkü okul sağlığı

bileşenlerinin her birinin ne kadar önemli olduğu yukarıda vurgulanmıştır. Ayrıca, her üç bileşeni tam olan, yani OSKGP'nin temel kriterlerini yerine getiren okulların oranı, uyguladığımız eğitim modülü ile 13 kat gibi ciddi bir artış göstermiştir. Bu da uyguladığımız eğitim modülünün etkinliğini net bir şekilde göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda ve okul sağlığını geliştirmek üzere uygulanacak programlarda, bu eğitim modüllerine benzer eğitimlerin bölgeye ve yerel ihtiyaçlara göre hazırlanması, okul çalışanlarının, özellikle de okul sağlığı yönetim ekiplerinin bu süreçlerde aktif rol almalarının sağlanması ile daha başarılı sonuçların alınabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, bu kriterlere benzer şekilde, Beyaz Bayrak ve Beslenme Dostu Okul kriterlerini yerine getiren okul sayısında da artış olmuştur. Okul sağlığı yönetimi ekiplerinin bu alanlara ilişkin etkin rol almalarının bu artışa katkı sağladığı düşünülmektedir. OSKGP kapsamında yapılacak çalışmaların aynı zamanda okuldaki sağlık risklerine yönelik tedbirlerin alınmasını sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmayla OSKGP'nin sahadaki uygulama etkinliği değerlendirilmiş olup tespit edilen eksikliklere yönelik yapılan müdahale çalışması sonrası sahanın programa uyumunda artış olduğu belirlenmiştir. Okul sağlığı çalışmalarının sahada ne kadar etkin uygulandığını değerlendirmeye yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Bu çalışmada CDC'nin SHI (School Health Index) ile okullarda yapmış olduğu değerlendirme çalışmalarından yararlanılmıştır. CDC'nin SHI'i ile ilgili detaylı değerlendirme kriterlerinin ülkemize uyarlanarak okulların daha detaylı değerlendirmelerinin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir [225].

5.3.2. Eğitim Modülü Kapsamında Uygulanan Eğitimlerin Etki Değerinin Ölçülmesi

İhtiyaç analizi doğrultusunda hazırlanan eğitim modüllerinden ilk yardım sınavı teorik ve uygulamalı sınav olarak katılımcılara uygulanmış ve geçme notu 85 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%93,7'si) 85 ve üstü puan alarak sınavı geçmiş ve ilk yardım sertifikasını almaya hak kazanmıştır. Bu da ilk yardım eğitiminin oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

İlk yardım eğitim modülü dışındaki diğer eğitim modüllerinin etki izlemi için, eğitim modülü uygulanmadan önce ön test, uygulandıktan sonra da son test yapılmış ve bu testlerin puanları karşılaştırılmıştır. Eğitim modülünde ön test ve son test arasındaki farklara bakıldığında, son test puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğu, konu bağlamında bakıldığında da okul sağlığı, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı ve hijyen, ruh sağlığı ve madde bağımlılığı ile ilgili konularda son test puanlarının ön teste kıyasla anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.

Çalışmanın basamakları değerlendirildiğinde ihtiyaç analizinde öncelikli ihtiyaçlar arasında yer almamasına rağmen literatür taraması sonrası eğitim modüllerine eklenmiş olan ruh sağlığı ve madde bağımlılığı ile ilgili konularda etki izleminde de görüldüğü gibi ön test-son test doğru cevap verilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir. Bu da okul çalışanlarının madde bağımlılığı ve ruh sağlığı konularında belli bir bilgi düzeyine sahip olduğunu ve bu konu başlıkları ile ilgili çalışmaların, okullarda görece daha etkin olarak yapıldığını göstermektedir.

5.3.3. Eğitim Modülüne Katılım Göstermiş Kişiler ile Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi

Etki izlemi için eğitim modüllerine katılmış, başarılı bir şekilde eğitimi tamamlamış olan kişiler arasından rastgele seçilen 6 kişiyle yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi eğitim aldıkları tarihten yaklaşık 1 yıl sonra gerçekleştirilmiştir.

OSKGP kılavuzuna erişimin yeterli düzeyde olmadığı ve okul sağlığı ile ilgili dökümanlara yeterince vakıf olunmadığı ifade edilmiştir. Katılımcılar, okul sağlığı yönetim ekibinde yer almalarına ve eğitim modülüne katılmalarına rağmen okul sağlığı ile ilgili en temel dökümanları edinme ve bu dökümanlara uygun hareket etme konularında eksikliklerinin olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara göre; okul sağlığı konusunda en önemli hususlar aile hekimleri ve İlçe Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği olarak belirtilmiştir. Eğitim modülünde bu konu ile ilgili vurgunun yapılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar, beslenme ile ilgili durumların okuldaki öğrenci ve çalışanların sağlık durumlarında en temel rolü oynadığını ifade etmişlerdir. Okul sağlığını etkileyen diğer etmenler de

ailelerin bilgi eksikliği, okul ortamının güvenli olmamasından kaynaklı kazalar ve yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklar, hijyen eksikliğine bağlı durumlar vb. Şeklinde sıralanmıştır. Burada özellikle beslenme ile ilgili durumun odak grup görüşmesinde ön plana çıkması, okul sağlığı ile ilgili yapılacak çalışmalarda bu hususa özellikle odaklanılmasının gerekliliğini göstermektedir. Okul kafeterya ve kantinlerinde sağlıklı gıdaların temini, öğrencilerin özellikle kahvaltı öğününde sağlıklı şekilde beslenebilmelerinin mümkün kılınması önemlidir. Bunun yanı sıra yemekhanesi olan okullarda öğrencilere sunulan yemeklerin de dengeli beslenme programına uygun ve yaş gruplarına göre çocukların fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi özellikle önemlidir.

Katılımcılar, okullarda hastalık ve erken ölümlerin önlenmesine yönelik en çok eğitime ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında, eğitim ihtiyacının olduğu ve eğitim almaya ve öğrencilere eğitim vermeye yönelik taleplerinin olmasının olumlu olarak değerlendirildiği ifade edilebilir. Özellikle sağlık çalışanları tarafından sağlıkla ilgili eğitimlerin verilmesinin daha yararlı olacağı iletilmiştir. Literatür ve bu çalışmada da benzer taleplerin olduğu görülmüştür [184].

Çalışma kapsamındaki eğitim modülüne katılım gösteren katılımcılar okul sağlığı ile ilgili bir eğitim aldığını ve bunun da ilk yardım eğitimi olduğunu ifade etmiştir. Okul sağlığı ile ilgili paket eğitim programını hatırlayan tek kişinin olması ise dikkate alınması gereken bir durumdur. İlk yardım eğitiminin içeriğinde uygulamaların olması ve bu uygulamalardan kişilerin sınava tabi tutulmasının bu eğitimin daha iyi hatırlanmasına katkı sağlarken diğer eğitimlerin sadece sunum formatında yapılmış olmasının, eğitimlerin unutulma ihtimalini artırdığı söylenebilir. Hazırlanacak eğitimlerin içeriğinin uygulamalı ve yetişkin eğitime uygun hazırlanmasının eğitimlerin etki ve kalıcılığını arttıracakı düşünülmektedir.

Okullarda okul sağlığı ile ilgili birçok faaliyet yürütülmektedir. Katılımcılarımız okullarında en çok yapılan çalışmaları şöyle sıralamıştır; Tematik panolar gibi görsel materyal kullanımı, seminerler ve sunumlar, bağımlılıkla mücadele eğitimleri, beslenme ve sağlıklı yaşam eğitimleri, ailelere yönelik eğitimler vd. Katılımcılar aynı zamanda okullarında okul sağlığı yönetim

ekibinde yer almaktadır ve okul sağığı ile ilgili faaliyetlerde etkin rolleri mevcuttur. Okul sağığı ile ilgili yaptıkları çalışmaları OSKGP kapsamında değerlendirmemeleri, dağınık şekilde ve akıllarına geldiğı kadarıyla okuldaki çalışmaları aktarmaya çalışmaları, sistematik bir okul sağığı çalışmasının yeterince oturmadığını düşündürmektedir. Çalışma kapsamında hazırlanan “Okullarda Sağık Risklerinin Yönetimi Programı” veya benzer eğitim içerikli programların belli periyotlarla uygulanmasının, okul çalışanlarının okul sağığı ile ilgili düşünce ve bilgi düzeylerine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sebeple okul sağığı ile ilgili çalışmalarda, okul sağığı yönetim ekiplerinin daha etkin rol alması için düzenli bilgilendirme, buluşma ve ortak çalışmaların yapılması gereklidir.

Bu çalışma başlatıldığında Covid-19 pandemisi henüz yoktu. İhtiyaç analizinin ardından eğitim modülü hazırlanıp uygulandıktan sonra, okullarda etki izleminin bir kısmının yapılmaya başlayacağı sırada Covid-19 pandemisi başladı. Okul çalışanlarına yönelik verilmiş olan eğitimlerin, özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele eğitimlerinin faydalı olduğu ve Covid-19 pandemisi sırasında okul sağığı süreçlerine katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Okulların kısa bir süre tatil edilmesi, pandeminin etkisini azaltması ve okulların yeniden kontrollü olarak açılması ile okuldaki değerlendirmeler yapılmış ve tamamlanmıştır. Hem Covid-19 önlemleri hem de okul sağığının diğer çalışmaları yerinde değerlendirilmiş ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda okulların yaptığı çalışmalar çoğunlukla yeterli bulunmuştur. Özellikle “Okulum Temiz Projesi” ile okulların bulaşıcı hastalıklarla ilgili aldıkları önlemlerin arttığı ve bu yönde hazırlıklarının yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Katılımcılarımız da, Covid-19 pandemisini baz alarak bulaşıcı hastalıklarla ilgili mücadelede ne tür çalışmaların yapılması gerektiğı sorusuna yönelik; Okulum Temiz Projesi’nin devam ettirilmesinin, Covid-19 pandemisi ile başlayan iyi uygulamaların sürdürülmesinin ve bu süreçte ailelerin de dahil edilmesinin yararlı olacağını ifade etmişlerdir. Biz, eğitim modülümüzde de hijyen şartlarının sağlanması, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede yapılması gerekenlere vurgu yapmış olup aileler ve toplumla gerekli işbirliklerinin yapılmasına yönelik eğitimleri vermiştik. Covid-19 pandemisi ile ilgili Sağık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı okullarda alınacak tedbirlerle ilgili çalışmalar yapmış ve “Okulum Temiz Projesi” ile

“Yönetici ve Öğretmen Bilgilendirme Rehberi - Covid-19” gibi döküman ve projelerle okul çalışanları desteklenmiştir [226-227].

5.4. Programın Sisteme Entegre Edilmesi

Operasyonel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada alınan sonuçların etkili olduğunun görülmesi üzerine hazırlanan “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı” yürürlükteki OSKGP’ye İlçe Okul Sağlığı Kurulu ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan kararlar doğrultusunda destek mahiyetinde entegre edilerek okul sağlığı yönetim ekiplerinin istifadesine sunulmuştur. Okullarda görevlendirilen personel sirkülasyonu değişkenlik gösterdiğinden, okul sağlığı yönetim ekibinin yeni üyelerine veya önceden eğitimlere katılım gösteremeyenlere yönelik Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği içerisinde belirlenen eğitimler uygulanacaktır. Okul sağlığı yönetim ekiplerinin kendi okullarında sağlık risklerini tanıyarak, gerekli müdahale ve gerekli yönlendirmeleri yapabilir olması için İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Milli Eğitim Müdürlüğü ekipleri işbirliği içinde çalışmalarına devam edecektir. Bunu devam ettirebilmek için de İlçe Okul Sağlığı Kurulu ve İlçe Hıfzıssıhha Kurul kararı alınmıştır.

5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın sonlarına doğru tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi başlamış ve her alanı etkilediği gibi okul ortamını ve okul sağlığı çalışmalarını da etkilemiştir. Pandemi etkisinin başladığı zaman dilimine kadar okullarda, okul sağlığı çalışmalarının büyük bir kısmı tamamlanmış olsa da okulların bir süre kapalı kalması ve uzaktan eğitimin ön plana çıkması okul ortamına yönelik çalışmaların bir kısmının gerçekleştirilmesini zorlaştırmıştır.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, okul sağlığı yönetim ekiplerinde yer alanlardan sadece okul çalışanlarının hedef olarak belirlenmesi ve sürece dahil edilmesidir. Okul sağlığı programlarında diğer önemli paydaşlar olan öğrenciler ve velilerin çalışmaya dahil edilmemesi kısıtlılık olarak ifade edilebilir.

Eğitim modülünde yer alan eğitim içeriklerine bakıldığında ilkyardıı eğitimlerinde yer alan uygulamalı eğitimlerin kalıcılığı arttırdığı görülmüş olup, eğitim paketi içinde yer alan diğer eğitimlerin de yetişkinlere özgü bir formata kavu turularak anlatılmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sahada aktif olan sağlık çalışanları olarak tespit edilen eksikliklerden yola çıkarak planlandı ve kurumlar arası işbirliğiyle müdahale çalışması yapılarak okullardaki sağlık risklerinin yönetilebilirliği ile ilgili bir model ortaya koymaya çalışıldı. Bu çalışmayı başlatan ana sebeplerden biri, var olan programın işlerliğinde yaşanan birtakım eksikliklerin tespit edilmesi idi. Bu eksiklerin tespiti ve okullarda en basit sağlık risklerinin yönetilmesinde yaşanan sorunlar göz önüne alınınca, “Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı”nın hazırlanması ve uygulamaya alınması artık bir ihtiyaç olarak belirmişti.

Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programının etkili şekilde yürütülebilmesi için bu programın eksikliklerinin giderilmesi ve Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı gibi bir programla da desteklenmesinin faydalı olacağı değerlendirilmiştir. Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi sadece sağlık çalışanlarının sorumluluğunda değil, müşterek bir sorumluluktur ve okul çalışanlarının da bu sorumluluğu üstlenmesi, aktif rol alması ile ancak başarılı sonuçların alınacağı bilinmektedir. Bu çalışmada okul çağı çocuklarının sağlığını takip eden, sağlıklı bir okul ortamının oluşması için çaba sarf eden okul çalışanlarının bilgi düzeylerine katkı yapmak ve okulda karşılaşılabilecekleri sağlık risklerini yönetebilmelerine destek olmak hedeflemiştir.

Literatür incelendiğinde ülkemizde okul sağlığı alanında operasyonel araştırma yönteminin kullanıldığı başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada ilçedeki tüm okulların çalışmaya dahil edilmesi, ihtiyaç tespit adımı için kesitsel araştırma ve nitel araştırma yönteminin, müdahale adımı için müdahale araştırma yöntemlerinin kullanılması yönüyle literatürdeki çalışmalardan daha kapsamlı bir çalışma olduğu belirtilebilir. 2017 yılında yürürlüğe giren OSKGP ile ilgili literatür tarandığında programın tüm bileşenlerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ülkemizde yürürlükte olan OSKGP’nin saha uygulamalarıyla ilgili etkinliğini göstermesi itibarıyla bu alanda yapılmış ilk çalışmalardan biri olarak kabul edilebilir.

Çalışmada operasyonel epidemiyoloji yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle ihtiyaç analizi ile Eyüpsultan ilçesinde okul sağlığı hizmetleri ile ilgili aksayan

yönler tespit edilmiştir. Okul sağlığı programı ile ilgili hem okul çalışanlarının hem okul idarecilerinin hem de sağlık çalışanlarının yeterli bilgi sahibi olmadığı, yapılması gereken sağlık çalışmalarının önemli bir kısmının yapılmadığı, birçok okulda OSKGP ile ilgili gereklerin yerine getirilmediği, ilçede programın yürütülmesinden sorumlu olan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının sürece tam hakim olmadan sahada değerlendirme yaptığı belirlenmiştir. Böyle bir tablodan okul sağlığı ile ilgili başarılı çalışmaların ve sonuçların alınması beklenemezdi. İhtiyaç analizi ile belirlenen okul sağlığı riskleri; döküman bazında inceleme, kesitsel araştırma ile okul çalışanları ve aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarından alınan geri bildirim, okullarda okul sağlığı programının yürütülmesini denetleyen ekiplerle nitel araştırma yöntemi olan odak grup görüşmesi ile elde edilen sonuçlar ışığında belirlenmiştir. İhtiyaç analizi sonuçlarının bölgeden bölgeye değişkenlik gösterebileceğini dikkate almakta yarar var. Belirlenen ihtiyaç konularına yönelik eğitim modülleri hazırlanmış, eylem planları hazırlanmıştır. Müdahale sonrası elde edilen sonuçlara bakıldığında hazırlanan eğitim modülünün etkili olduğu görülmektedir. Etki izleminin nitel çalışma kısmına bakıldığında ise eğitim modüllerinin içerik olarak daha kalıcı olacak şekilde hazırlanmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir. Yürürlükte olan OSKGP'nin sahada etkili uygulanması ve bu programın okul çalışanlarınca sahiplenilmesi ile, okullardaki sağlık risklerinin de daha etkili yönetileceği değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak operasyonel araştırmanın kullanıldığı bu çalışmada etkili sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında;

1. Okul idarecilerinin ve çalışanlarının, Aile Sağlığı Merkezinde görevli sağlık çalışanlarının, ilçede okul sağlığı çalışmalarından ve yürütülmesinden sorumlu çalışanların okullarda yürütülen sağlık programları ve okul sağlığı hizmetleri ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Aynı zamanda okul sağlığı ile ilgili eğitim almadığını belirtenlerin sayısı da bir hayli yüksek olduğu belirlenmiştir. 400 bin nüfuslu bir ilçede ihtiyaç analizi ile yapılan bu kapsamlı değerlendirmenin genellenebilir olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla saha uygulamalarının ne derece etkin yapıldığının test edilmesi ve okul sağlığı

programı ile ilgili yoğun bir bilgilendirme çalışmasının yapılması gerektiği düşünülmekte ve önerilmektedir.

2. Okul sağılığı hizmetlerinin yürütülmesinde okul idaresi, okul çalışanları, öğrenci, aile ve sağılık çalışanlarının işbirliği önem arz etmektedir. Özellikle okul çalışanları ile sağılık çalışanlarının okul sağılığı ile ilgili planlama ve çalışmalarda kolaylıkla işbirliği yapabilecekleri, irtibat kurabilecekleri bir iletişim ağıının kurulmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir.
3. Okullarda sağılık yönetim ekiplerinde yer alacak kişilerin gönüllü olmasının sağlanması, aldıkları bu görev nedeniyle okul idaresi tarafından motive edilmeleri ve sürece dahil olmadan önce okul sağılığı ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının gerekli olduğu değerlendirilmiştir.
4. Bu çalışmada OSKGP'nin tüm bileşenlerinde eksikliklerin görülebildiği tespit edilmiştir. Bu eksikliklerin giderilebilmesi için okul sağılığı yönetim ekiplerinin etkin rol almaları sağlanmalıdır. Öğrenciler sağılık kulüpleri ile, veliler veli akademileri ve etkinlikleri ile bu süreçlerde aktif rol almalıdır. Bunlara ek olarak okul yöneticilerinin de OSKGP'ye sahip çıkmaları ile, sağılıklı bir okul ortamının sağlanacağı dolayısıyla da sağılıklı nesillerin yetişeceği ifade edilebilir.
5. İlçe okul sağılığı değerlendirme ekiplerinin de öncelikli olarak gönüllülerden seçilmesi, denetim süreçlerine başlamadan önce eğitimden geçmeleri, mevzuat ve prosedür ile ilgili bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.
6. OSKGP'nin değerlendirilen bileşenlerinden eksik kalan bileşenler ile ilgili herhangi bir yaptırımın olmaması, bileşenlerdeki eksikliklerin giderilmesi için çabaların azalmasına neden olabilmektedir. Ödül ve yaptırım sistemi aktive edilmelidir.
7. Okullarda sağılık çalışanlarının istihdamının yararlı olacağı düşünülmektedir. İstihdam insan kaynağı açısından düşünüldüğünde kısa vadede çok mümkün gözükmemektedir. Onun için var olan imkanların değerlendirilmesi yoluna gidilmelidir. Okul sağılığı süreçlerinde aile hekimlerinin aktive edilmesi, aile hekimliği sistemine tanımlamaların yapılması, ASM çalışanlarının belli periyotlarla tanımlanan okulları ziyaret etmelerinin sağlanması, eğitim ve sağılık insan işgücünün okul sağılığı hizmetleri ekseninde daha etkin değerlendirileceği düşünülmektedir.

8. Sağlık çalışanları ve okul çalışanlarının mezuniyet öncesi eğitimlerine okul sağlığı hizmetleri ile ilgili eğitimlerin eklenmesi, var olan eğitim programlarının da güncellenmesi sağlanmalıdır. Yine hizmet içi eğitimlerle konunun önemine belirli periyotlarla değinilmesinde yarar olduğu düşünülmektedir.
9. Öğretmenler sağlık bilgilerinin ve yaptıkları sağlık eğitimlerinin yeterli olmadığını ifade etmektedir. İlçe Sağlık Müdürlüklerinin eğitim birimleri öğretmenlerin ihtiyaç duydukları konuları belirleyerek eğitim konusunda öğretmenlere, okul idarecilerine destek vermelidir. Okullarda anlatılması gereken sağlık derslerinde de yine sağlık çalışanları tarafından eğitim desteğinin sağlanmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir.
10. İlk yardım gibi beceri kazandıran eğitimlerin sayısının artırılması ve velilerin de bu eğitimlerden planlı bir şekilde faydalanması sağlanmalıdır.
11. Okullarda sağlık risklerinin nasıl yönetileceği ile ilgili bilgi eksiklikleri mevcuttur. Yerel ihtiyaçlar ve en sık karşılaşılan sağlık riskleri belirlenerek bu risklerin nasıl yönetileceği ile ilgili rehberlerin oluşturulması, okul çalışanlarına yönelik bilgilendirmelerin yapılmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir. Bunun için de bu çalışma kapsamında oluşturduğumuz Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı gibi programların geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> erişim tarihi: 11.04.2019.
2. Owen Fk, Çelik Nd: Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam Ve İyi Hali. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2018, 10(4):440-453.
3. Bakanlığı Ts, Genel Tsh: Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (Toçbi) Projesi Araştırma Raporu.
4. Pekcan H. Okul Sağlığı. Güler Ç Alelhtbb, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 453- 480.
5. Millî Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim National Education Statistics Formal Education2019/'20
http://Sgbmebgovtr/Meb_Iys_Dosyalar/2020_09/04144812_Meb_Istatistikleri_Orgun_Egitim_2019_2020pdf erişim tarihi: 01.07.2020
6. Güler G, Kubilay G: Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004, 26(2):60-65.
7. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, Yayın No: Sb-Hm-2007-17,1- 110.
8. Aydoğan Y: Ev Ortamının Çocuğın Gelişimine Göre Düzenlenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2006, 10(10).
9. Behzadkolaee Sma, Mirmohammadi St, Yazdani J, Gorji Amh, Toosi A, Rokni M, Gorji Mah: Health, Safety And Environment Conditions In Primary Schools Of Northern Iran. Journal Of Natural Science, Biology, And Medicine 2015, 6(1):76.
10. Initiative Wgsh, Organization Wh: Promoting Health Through Schools. In.: World Health Organization; 1996.
11. Barnekov V, Buijs G, Clift S, Jensen B, Paulus P, Rivett D, Young I: The Health Promoting School: A Resource For Developing Indicators: International Planning Committee Of The European Network Of Health Promoting Task Force.; 2006.
12. https://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/ erişim tarihi: 10.12.2020.

13. <http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1593.pdf> erişim tarihi: 18.04.2020.
14. <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-sgp1/sag1%C4%B1g%C4%B1n-gelisitirlmesi/okulda-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n-korunmas%C4%B1-ve-geli%C5%9Ftirilmesi-program%C4%B1.html> erişim tarihi: 10.12.2020.
15. Shaibu S, Phaladze Na: School Health: The Challenges To Service Delivery In Botswana. Primary Health Care Research & Development 2010, 11(2):197-202.
16. Şahinöz T, Şahinöz S, Kivanç A: Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017, 6(4):303-312.
17. Töre E: İlkokullarda Okul Sağlığı Uygulamaları: Öğretmen Ve İdari Çalışan Görüşleri Üzerine Nitel Bir Çalışma. 2019.
18. Bakanlığı Ts, Başkanlığı Rshm, Müdürlüğü Hm: Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek. Tc Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzı Sıhha Merkezi, Hıfzı Sıhha Mektebi, Ankara.
19. Şahin F: Okul Sağlığı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Dergisi 2000, 9(6):210-212.
20. Köse, A. (2005). Zonguldak il merkezinde 15-17 yaş grubu genel lise öğrencilerinde öğün dışı yeme alışkanlığının incelenmesi (Master's thesis, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
21. Organization Wh: Constitution Of World Health Organization: Principles. Geneva. World Health Organization 2017.
22. <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/okul-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n-gelisitirlmesi/okulda-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n-korunmas%C4%B1-ve-geli%C5%9Ftirilmesi-program%C4%B1.html>
23. Gündüz S, & Albayrak, H. M. (2014). Okul Sağlığında Neredeyiz?. Ankara Medical Journal, 14(1).
24. Çakır S: Kocaeli İlinde Okul Sağlığı Ve Hemşireliği Hizmetlerinin Durumu. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
25. Sağlan Y, & Bilge, U. (2018). Adolesan Ve Okul Sağlığı. Türkiye Klinikleri Family Medicine Special Topics, 9(6), 11-16.

26. Allensworth D, Lawson E, Nicholson L, Wyche J: Evolution Of School Health Programs. In: Schools & Health: Our Nation's Investment. Edn.: National Academies Press (Us); 1997.
27. Usta İ: Tokat İli Erbaa İlçe Merkezi İlköğretim Okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, Kayseri 2008.
28. Başar Rp: Aydın'da İki İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hizmetleri Ve Yeni Bir Model Geliştirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi; 2008.
29. Gönenli H, Çağlayaner H: Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2007, 2(1):31-39.
30. Güler Ç, Bilgiler Alhst: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara: Isbn 2006:248-301.
31. Wold B, Aarö L, Smith C: Health Behaviour In School Age Children: A Who Cross-National Survey: Research Protocol For The 1993-94 Study. Bergen: Research Center For Health Promotion, University Of Bergen 1993.
32. Küçüksüleymanoğlu R: Öğrencilerin Bakış Açısından Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2010, 1(2):65-84.
33. Karayağız Muslu G, Aygün Ö: Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2017, 10(4):242-250.
34. Organization Wh: Who's Global School Health Initiative: Helping Schools To Become" Health-Promoting Schools". In: Who's Global School Health Initiative: Helping Schools To Become" Health-Promoting Schools". Edn.; 1998.
35. Lewallen Tc, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W: The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach For Improving Educational Attainment And Healthy Development For Students. Journal Of School Health 2015, 85(11):729-739.
36. Organization Wh, Control Cfd, Prevention: Global School-Based Student Health Survey (Gshs). 2013.
37. <https://cehn.org/> erişim tarihi: 12.10.2020
38. Hayrünisa A: İlk Tedrisat Müfettişleri Talimatnamesi. Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları 2012(19-20).

39. Umumi Hıfzıssıha Kanunu:
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?mevzuatno=1593&mevzuattur=5&mevzuattip=3>). erişim tarihi: 20.10.2020
40. Kırcalıoğlu N: Etimesgut Merkez Ortabereket Ve Yapracık Sağlık Ocağı Bölgelerindeki İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ut, Ankara 1991.
41. Özen F.İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İlköğretim Okullarında Öğrenci Sağlığına İlişkin Görüşleri (Ankara İli Keçiören İlçesi Örneği) Ylt, Ankara: Ankara
42. Özcan C, Kılınç S, Gülmez H: Türkiye’de Okul Sağlığı Ve Yasal Durum. Ankara Medical Journal 2013, 13(2).
43. Rasmussen Vb, Rivett D: The European Network Of Health Promoting Schools– An Alliance Of Health, Education And Democracy. Health Education 2000.
44. Bakanlığı Ts, Bakanlığı Tme: Beslenme Dostu Okullar Programı Uygulama Klavuzu. In.: Ankara; 2018.
45. Meydanlıoğlu A, Gözüm S: Türkiye’de Okul Sağlığını Geliştiren Uygulama Ve Programlar. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular 2019, 5(1):16-23.
46. Allensworth Dd, Kolbe Lj: The Comprehensive School Health Program: Exploring An Expanded Concept. Journal Of School Health 1987, 57(10):409-412.
47. Allensworth D, Wyche J, Lawson E, Nicholson L: Defining A Comprehensive School Health Program: An Interim Statement. 1995.
48. Gudakunst Dw: The Aims Of School Health Service. American Journal Of Public Health And The Nations Health 1935, 25(10):1135-1139.
49. Bryne M, Bennett F: The Health Of School Child And Adolescent: Community Nursing In Developing, Countries/A Manual For The Community Nursing. New York: Oxford University Pres 1986.
50. Önal, A. E., Erbil, S., Gürtekin, B., Ayvaz, Ö., Özel, S., Cevizci, S., & Güngör, G. (2009). İki ilköğretim okulunda öğrencilerin kendi sağlıklarını algılama düzeyi ve bildikleri sağlık sorunları. *Nobel Medicus*, 5(2), 24-48.
51. Gazete R: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayısı 2013, 28539(25.01).

52. Özel, S., Erbil, S., Önal, A. E., Ayvaz, Ö., Gürtekin, B., & Eroğlu, S. (2009). İlköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda bilgi ve davranışları. *Nobel Med*, 5(1), 45-48.
53. Akçay D, Yildirimlar A: Çocukların Okul Ortamında Kaza Geçirme ve Güvenlik Tedbirlerine Yönelik Ebeveyn Davranışlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018, 11(1):48-55.
54. Doğan S, Kelleci M, Sabancıoğulları S, Aydın D: Bir İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Çocuklarda Ruhsal Uyum Sorunları. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008, 7(1):47-52.
55. Şahin Ne, Aslan F: Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3):35-40.
56. <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm>. erişim tarihi: 19.03.2020
57. Akder Rn, Meseri R, Çakiroğlu Fp: Okul Çağı Çocukluk Döneminde Beslenme Eğitimi. 2018.
58. Fatih Ü: 0-12 Yaş Arası Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6):17-27.
59. Bilici S, Köksal E: Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları. *Sağlık Bakanlığı Yayını* 2013, 915.
60. Baysal A. Okul Çocuklarının Beslenmesi: Beslenme. 8. Baskı A, Hatipoğlu Yayınevi, 1999; 435-439.
61. Önoğlu N, Önal AE, Güngör G, Ayvaz Ö, Özel S. İstanbul Fatih İlçesi Anaokullarının İç Havaasının Mikrobiyolojik Değerlendirmesi. *Kapalı ve Yapılı Çevre* . 2011; 20 (6): 618-625. doi: [10.1177 / 1420326X11411131](https://doi.org/10.1177/1420326X11411131)
62. Guthold R, Louazani Sa, Riley Lm, Cowan Mj, Bovet P, Damasceno A, Sambo Bh, Tesfaye F, Armstrong Tp: Physical Activity In 22 African Countries: Results From The World Health Organization Stepwise Approach To Chronic Disease Risk Factor Surveillance. *American Journal Of Preventive Medicine* 2011, 41(1):52-60.
63. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/okullarda-fiziksel-aktivite.html>. erişim tarihi: 23.11.2020
64. Fowkes F: Maxcy-Rosenau-Last Public Health And Preventive Medicine. *Journal Of Epidemiology and Community Health* 1992, 46(6):631.

65. Yiğit R: İlkokul Çağı Çocuklarının Büyüme Ve Gelişmesi. Türk Hemşireler Dergisi 1992, 42(4):37-40.
66. Nies Ma, McEwen M: Community Health Nursing: Promoting The Health Of Populations: Elsevier Health Sciences; 2001.
67. Lindberg En, Demircan A: Ortaöğretim Okullarında Aile Katılımının Değerlendirilmesi: Aile Katılım Ölçeği Veli ve Öğretmen Formlarının Türkçeye Uyarlanması. 2013.
68. https://www.cdc.gov/healthyschools/shs/family_engagement.htm. erişim tarihi: 18.10.2020
69. Epstein JI: Perspectives And Previews On Research And Policy For School, Family, And Community Partnerships. Family-School Links: How Do They Affect Educational Outcomes 1996:209-246.
70. Çağlar S: Okullarda Sağlığı Geliştirme. 2018 Uluslararası Güvenli Okullar, Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu 2018.
71. Cowie, H., & Myers, C. A. (Eds.). (2017). School bullying and mental health: Risks, intervention and prevention. Routledge.
72. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-anasayfa> erişim tarihi: 11.08.2020.
73. Feldman E: Adolescent Health: Risks, Resilience, Prevention. Clin Fam Pract 2000, 2:767-790.
74. Sorunlar Gkosö, Kazaları O: Special Problems In School Health; School Accidents. Gözüm S, Editör Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi, 1:399-410.
75. Tenore JI, Lipsky Ms: Preventive Services For The Adolescent (13–20 Years). Clinics In Family Practice 2000, 2(2):289-311.
76. Organization Wh: Spotlight On Adolescent Health And Well-Being. Findings From The 2017. 2020.
77. Özsoy S, Kalkim A, Sert Ze: İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Durumunun Ve Sağlık Risklerinin Tanınması. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2019, 8(3):135-142.
78. Dukes RI, Stein JA, Zane JI: Gender Differences In The Relative Impact Of Physical And Relational Bullying On Adolescent Injury And Weapon Carrying. Journal Of School Psychology 2010, 48(6):511-532.

79. Lowry R, Powell Ke, Kann L, Collins JI, Kolbe Lj: Weapon-Carrying, Physical Fighting, And Fight-Related Injury Among Us Adolescents. *American Journal Of Preventive Medicine* 1998, 14(2):122-129.
80. Olweus D: Bully/Victim Problems In School: Facts And Intervention. *European Journal Of Psychology Of Education* 1997, 12(4):495.
81. Wang J, Iannotti Rj, Nansel Tr: School Bullying Among Adolescents In The United States: Physical, Verbal, Relational, And Cyber. *Journal Of Adolescent Health* 2009, 45(4):368-375.
82. Krug Eg, Mercy Ja, Dahlberg Ll, Zwi Ab: The World Report On Violence And Health. *The Lancet* 2002, 360(9339):1083-1088.
83. Riley Pl, Mcdaniel J: School Violence Prevention, Intervention, And Crisis Response. *Professional School Counseling* 2000, 4(2):120.
84. Astor Ra, Meyer Ha: The Conceptualization Of Violence-Prone School Subcontexts: Is The Sum Of The Parts Greater Than The Whole? *Urban Education* 2001, 36(3):374-399.
85. Uzbaş A: Okul Psikolojik Danışmanlarının Okulda Saldırganlık ve Şiddete Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010(18):90-110.
86. Martino Sc, Ellickson Pl, Klein Dj, Mccaffrey D, Edelen Mo: Multiple Trajectories Of Physical Aggression Among Adolescent Boys And Girls. *Aggressive Behavior* 2008, 34(1):61-75.
87. Lee Kh, Baillargeon Rh, Vermunt Jk, Wu Hx, Tremblay Re: Age Differences In The Prevalence Of Physical Aggression Among 5–11-Year-Old Canadian Boys And Girls. *Aggressive Behavior: Official Journal Of The International Society For Research On Aggression* 2007, 33(1):26-37.
88. MEB, Çocuklarda şiddet algısı,
http://www.meb.gov.tr/earged/earged/siddet_algisi.pdf erişim tarihi: 20.05.2020
89. Şimşek Z. Dc, Kara B., Dağdeviren Z., Erçetin G. (Mayıs 2012). Şanlıurfa İlının Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler (Poster). *Halk Sağlığı Günleri Ii. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, Adana.*

90. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z: Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları. World Health Organization Report Available From: Url: http://www.euro.who.int/document/e2010_93038.
91. Elders Mj, Perry Cl, Eriksen Mp, Giovino Ga: The Report Of The Surgeon General: Preventing Tobacco Use Among Young People. American Journal Of Public Health 1994, 84(4):543-547.
92. Bozkurt A.İ Bm, Çatak B., Denizli’de Üç İlköğretim Okulu 6,7,8. Sınıflarda Sigara Kullanımı 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Sivas-2003:178.
93. Demirhan H, Bostanci M, Zencir M, Ozsahin A, Ozen I: Smoking Status Among Secondary And High School Students In Centre Of Tavas City Denizli. In: Pamukkale University Medical Faculty(Presentation At Public Health Conference, 2000, Istanbul, Turkey).
94. Güraksin A, Ezmeci T, İnandi T, Vançelik S, Tufan Y: Erzurum İl Merkezinde Ortaokul Ve Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi; Cilt: 30/Sayı: 3; 89-93 1998.
95. Jackson C: Initial And Experimental Stages Of Tobacco And Alcohol Use During Late Childhood: Relation To Peer, Parent, And Personal Risk Factors. Addictive Behaviors 1997, 22(5):685-698.
96. Bakanlığı S: Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol Ve Uyuşturucu Maddeler Konusundaki Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi Projesi. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı 1995.
97. Doğan Dg, Ulukol B: Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler Ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. 2010.
98. Erdem G, Eke Cy, Ögel K, Taner S: Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri Ve Madde Kullanımı. Journal Of Dependence 2006, 7:111-116.
99. Pumariega Aj, Burakgazi H, Unlu A, Prajapati P, Dalkilic A: Substance Abuse: Risk Factors For Turkish Youth. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin Of Clinical Psychopharmacology 2014, 24(1):5-14.
100. Başkurt İ: Gençlik, Madde Bağımlılığı Ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2003(8).
101. Raporu Mak: Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı Ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Komisyon. Ankara Yasama Yılı 2008, 3.

102. <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/bulasici-hastaliklar-ile-mucadele-rehberi-genelgesi-2017-11.pdf>. erişim tarihi: 19.05.2020
103. <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf>. erişim tarihi: 28.11.2020
104. Akçay D: Okul Ortamında Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada Okul Hemşiresinin Rolü.
105. Cüneyit A, Gündüz İ: İlköğretim Okullarının Tse Standartlarına Göre Değerlendirilmesi (Uşak İli Örneği). Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi 2016, 2(2):85-100.
106. Oluk F: Eğitim Yöneticilerinin Okullarda Bulunan Sağlık Ve Güvenlik Risklerine İlişkin Algıları Çankırı İli Örneği. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim ...; 2018.
107. Bozbulut R, Keser A, Sürücüoğlu Ms, Bideci A: Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Durumları İle Bazı Biyokimyasal Parametreleri Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018, 7(1):40-53.
108. Lee Sm, Burgeson Cr, Fulton Je, Spain Cg: Physical Education And Physical Activity: Results From The School Health Policies And Programs Study 2006. Journal Of School Health 2007, 77(8):435-463.
109. Zullig Kj, Valois Rf, Huebner Es, Drane Jw: Adolescent Health-Related Quality Of Life And Perceived Satisfaction With Life. Quality Of Life Research 2005, 14(6):1573-1584.
110. Inchley Jc, Currie Db, Todd Jm, Akhtar Pc, Currie Ce: Persistent Socio-Demographic Differences In Physical Activity Among Scottish Schoolchildren 1990–2002. The European Journal Of Public Health 2005, 15(4):386-388.
111. Sallis Jf, Prochaska Jj, Taylor Wc: A Review Of Correlates Of Physical Activity Of Children And Adolescents. Medicine And Science In Sports And Exercise 2000, 32(5):963-975.
112. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith Or, Barnekow V: Social Determinants Of Health And Well-Being Among Young People. Health Behaviour In School-Aged Children (Hbsc) Study: International Report From The 2009, 2010:271.
113. B. Ö: Manisa Kent Merkezinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması. . Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa 2004.

114. Erginöz E, Alikasıfoğlu M, Ercan O, Uysal Ö, Ekici B, Albayrak Kaymak D, Gülşah O, Yücel İk, Ocak S: Türkiye'deki 11, 13, 15 Yaşındaki Okul Çocuklarının Fiziksel Etkinlik Düzeylerinin Demografik Özellikler, Beslenme Alışkanlıkları Ve Hareketsiz Yaşam Davranışlarıyla İlişkisi. Türk Pediatri Arşivi 2011, 46(1):13-20.
115. Butte Nf, Puyau Mr, Adolph Al, Vohra Fa, Zakeri I: Physical Activity In Nonoverweight And Overweight Hispanic Children And Adolescents. Medicine And Science In Sports And Exercise 2007, 39(8):1257-1266.
116. Myrick Rd: Developmental Guidance And Counseling: A Practical Approach: Eric; 1987.
117. Williams Lm: Precision Psychiatry: A Neural Circuit Taxonomy For Depression And Anxiety. The Lancet Psychiatry 2016, 3(5):472-480.
118. Dryfoos Jg: Adolescents At Risk: Prevalence And Prevention: Oxford University Press; 1991.
119. Ford T, Goodman R, Meltzer H: Service Use Over 18 Months Among A Nationally Representative Sample Of British Children With Psychiatric Disorder. Clinical Child Psychology And Psychiatry 2003, 8(1):37-51.
120. Kessler Rc, Angermeyer M, Anthony Jc, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, De Girolamo G, Gluzman S, Gureje O, Haro Jm: Lifetime Prevalence And Age-Of-Onset Distributions Of Mental Disorders In The World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry 2007, 6(3):168.
121. Arıcıoğlu A, Tagay Ö: Okullarda Ruh Sağlığı Hizmetleri. Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi 2008, 1(2).
122. Vishwanathaiah S: Knowledge, Attitudes, And Oral Health Practices Of School Children In Davangere. International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry 2016, 9(2):172.
123. <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=turkiye-saglik-arastirmasi-2019-33661>) erişim tarihi: 31.12.2020.
124. Büyük Dş, Çetinkaya A, Özmen D, Taylan A, Uyar F: 11-12 Yaş Grubu Çocukların Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018, 11(2).

125. Tekçiçek M: Okul Sağlığı Programlarında Ağız Diş Sağlığının Önemi Ve Kapsamı. Halk Sağlığı Günleri Iii Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu (Kongre Kitabı) Ankara 2014:8-9.
126. Piyal Btd, Şimşek Açı: Onbirinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Bakım Ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı; 2006.
127. Bilgili Ş: Kliniğimize Başvuran Çocuklar İle Ebeveynlerinin Diş Sağlığının Değerlendirilmesi Ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması. İstanbul-2009 2009:45-46.
128. Önsüz Mf, Hıdıroğlu S: İstanbul'da Farklı İki İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi. 2008.
129. Peters Dh, Adam T, Alonge O, Agyepong Ia, Tran N: Implementation Research: What It Is And How To Do It. Bmj 2013, 347:F6753.
130. Winston Wl, Goldberg Jb: Operations Research: Applications And Algorithms, Vol. 3: Thomson/Brooks/Cole Belmont^ Ecalif Calif; 2004.
131. Johnson Mp: Community-Based Operations Research: Introduction, Theory, And Applications. In: Community-Based Operations Research. Edn.: Springer; 2012: 3-36.
132. Taha Ha: Operations Research: An Introduction, Vol. 790: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, Nj, Usa; 2011.
133. Zachariah R, Harries Ad, Ishikawa N, Rieder Hl, Bissell K, Laserson K, Massaquoi M, Van Herp M, Reid T: Operational Research In Low-Income Countries: What, Why, And How? The Lancet Infectious Diseases 2009, 9(11):711-717.
134. Fisher Aa, Foreit Jr, Laing J, Stoeckel J, Townsend J: Designing Hiv/Aids Intervention Studies. An Operations Research Handbook Population Council Dag Hammarskjold Plaza, New York, Usa 79pp 2002.
135. Remme Jh, Adam T, Becerra-Posada F, D'arcanges C, Devlin M, Gardner C, Ghaffar A, Hombach J, Kengeya Jf, Mbewu A: Defining Research To Improve Health Systems. Plos Med 2010, 7(11):E1001000.
136. Peters Dh, Tran Nt, Adam T: Implementation Research In Health: A Practical Guide: World Health Organization; 2013.

137. https://www.who.int/hiv/pub/operational/or_framework.pdf?ua=1. erişim tarihi:20.11.2020
138. <https://theunion.org/our-work/research/operational-research>. erişim tarihi: 20.11.2020
139. Unicef, Organization Wh: Framework For Operations And Implementation Research In Health And Disease Control Programs. 2008.
140. Motala S, Ngandu S, Mti S, Arends F, Winnaar L, Khalema E, Makiwane M, Ndinda C, Moolman B, Maluleke T: Millennium Development Goals: Country Report 2015. 2015.
141. Edginton M, Wong M, Phofa R, Mahlaba D, Hodgkinson H: Tuberculosis At Chris Hani Baragwanath Hospital: Numbers Of Patients Diagnosed And Outcomes Of Referrals To District Clinics. The International Journal Of Tuberculosis And Lung Disease 2005, 9(4):398-402.
142. Edginton M, Wong M, Hodgkinson H: Tuberculosis At Chris Hani Baragwanath Hospital: An Intervention To Improve Patient Referrals To District Clinics. The International Journal Of Tuberculosis And Lung Disease 2006, 10(9):1018-1022.
143. Maher D: The Global Fund And Global Goals: The Role Of Implementation And Operational Research. Public Health Action 2015, 5(3):154.
144. Hales S, Leshner-Trevino A, Ford N, Maher D, Ramsay A, Tran N: Reporting Guidelines For Implementation And Operational Research. Bulletin Of The World Health Organization 2016, 94(1):58.
145. <http://www.eyupsultangovtr/ilceharitasi2> erişim tarihi: 20.11.2020.
146. <https://www.endeksa.com/tr/analiz/istanbul/eyupsultan/demografi> erişim tarihi: 22.12.2020
147. Çavdar, S., Sümer, E. Ç., Eliaçık, K., Arslan, A., Koyun, B., Korkmaz, N., ... & Alikasıfoğlu, M. (2016). Health behaviors in high school students in İzmir, Turkey. Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi, 51(1), 22.
148. <http://merkezisgmbegovtr/www/ilkyardim-sunumlar/dosya/36> erişim tarihi: 20.12.2019.
149. <https://sbu saglik.gov.tr/ekutuphane/yayin/202> erişim tarihi: 20.12.2019.
150. <http://okulsagligi.meb.gov.tr/www/cocukluk-cagi-diyabeti-ogretmen-sunumu/icerik/74> erişim tarihi: 20.12.2019.

151. <https://sbusaglikgovtr/ekutuphane/yayin/241> erişim tarihi: 20.12.2019.
152. <https://sbusaglikgovtr/ekutuphane/yayin/200> erişim tarihi: 20.12.2019.
153. <https://wwwcdc.gov/workplacehealthpromotion/tools-resources/pdfs/whrc-mental-health-and-stress-in-the-workplac-issue-brief-hpdf> erişim tarihi: 20122019.
154. <https://sbusaglikgovtr/ekutuphane/yayin/203> erişim tarihi: 20122019.
155. Wyche J, Nicholson L, Lawson E, Allensworth D: Schools And Health: Our Nation's Investment: National Academies Press; 1997.
156. https://hsgmsaglikgovtr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/uygulama_klavuzupdf erişim tarihi: 01.12. 2020.
157. Kazemitabar M, Moghadamzadeh A, Habibi M, Hakimzadeh R, Garcia D: School Health Assessment Tools: A Systematic Review Of Measurement In Primary Schools. Peerj 2020, 8:E9459.
158. Control Cfd, Prevention: School Health Index (Shi). In.; 2002.
159. Yılmazel G: Çorum İl Merkezindeki İlköğretim Öğretmenlerinde Sağlık Okuryazarlığı, Hipertansiyon Farkındalığı Ve Kontrolü Arasındaki İlişki. Erciyes Üniversitesi Doktora Tezi, Kayseri 2014.
160. Bodur S: The Assesment Of Level Of Health Related Knowledge Of Teachers Of Health Education. Selcuk Medical Journal 2012, 28(3):152-156.
161. Gündüz S, Çizmeci Mn, Kanburoğlu Mk: Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Öğretmenlerin Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2013, 7(1):21-26.
162. Marmaris Ü: Tekirdağ İl Merkezindeki İlköğretim Okullarında Okul Sağlığı Hizmetlerinin Durumu, Gereksinimler Ve Geleceğe Yönelik Öneriler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne 2004.
163. Çakır Mb: İlkokul Öğretmenlerine Sağlık Konusunda Verilen Hizmet İçi Eğitimin Öğrencilerin Sağlık Bilgisine Etkisi. 1997.
164. Ofovwe G, Ofili A: Knowledge, Attitude And Practice Of School Health Programme Among Head Teachers Of Primary Schools In Egor Local Government Area Of Edo State, Nigeria. Annals Of African Medicine 2007, 6(3):99.

165. Adebayo Am, Onadeko Mo: Knowledge Of School Health Programme Among Public Primary School Teachers In Oyo State, South-Western Nigeria: A Rural-Urban Comparative Study. *African Journal Of Reproductive Health* 2015, 19(3):55-60.
166. Arabacı Ib: Ortaöğretim Okullarında Sağlık Hizmetlerinin Yönetici, Öğretmen Ve Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi. *Eğitim Ve Bilim* 2010, 35(158).
167. Erkan M, Fügen G: Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006, 9(4):63-68.
168. Aktaş B, Yılmaz M, Dereli F, Sarı H: İlköğretim Birinci Ve İkinci Kademe Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi. *Journal Of Academic Research In Nursing (Jaren) Dergisi* 2019, 5(1):17-22.
169. Bozkurt A, Özbar N, Çekiç S, Küçük Yetkin M: Sınıf Öğretmenleri Ve Branş Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Tespit Edilmesi. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji Ve Spor Hekimliği Dergisi* 2015, 2(3):1-10.
170. Özpulat F, Sivri Bb: İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Determination Of First Aid Knowledge Levels Of The Teachers Who Worked In Primary Schools.
171. Uzuner A, Kaya Ht, Akman M, Yalçın N, Yavuzer Ö, Akturan S: Health Status Of Teachers At A Glance: A Cross Sectional Study. *The Journal Of Turkish Family Physician* 2015:1-10.
172. <http://www.egitisim.gen.tr/tr/index.php/arsiv/21-30/sayi-29-cesitleme-ocak-2011/830-ogrenci-devamsizliginin-nedenleri> erişim tarihi: 20.12.2020
173. Yıldız M, Kula Kş: Öğretmenlerin Öğrenci Devamsizlikleri Hakkındaki Görüşleri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012(32).
174. Gül S, Kiran Ö, Nasırsi H: Ortaöğretim (Lise) Öğrencilerinin Devamsızlık Nedenleri Ve Yeni Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinin Öğrenci Devamsızlıkları Üzerindeki Etkileri (Atakum İlçesi Örneği). *Journal Of International Social Research* 2016, 9(44).
175. Children's Health Issues And Concerns
<https://www.qld.gov.au/health/children/school-age/common-issues> erişim tarihi: 22.12.2020
176. Akello G, Reis R, Ovuga E, Rwabukwali Cb, Kabonesa C, Richters A: Primary School Children'S Perspectives On Common Diseases And Medicines Used:

- Implications For School Healthcare Programmes And Priority Setting In Uganda. African Health Sciences 2007, 7(2).
177. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
 erişim tarihi: 20.11.2020
178. School Health Services Guideline: Guideline On School-Based Or School-Linked Health Services Provided By A Health Worker
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/development/school-interventions-child-adolescent-health/en/ erişim tarihi: 13.11.2020
179. Özmen B, Gerdan S, Ergünay O: Okullar İçin Afet Ve Acil Durum Yönetimi Planları. Elektronik Mesleki Gelişim Ve Araştırmalar Dergisi 2015, 3(1):37-52.
180. Kökcü A: İstanbul'daki Ortaöğretim Kurumlarında Afet Ve Acil Durum Hazırlıklarının Değerlendirilmesi. 2010.
181. Yeşil D, Erenoğlu R: İlköğretim Düzeyindeki Okullarda Afet Ve Acil Durum Planlarının İçeriği Ve Mevcut Durumunun Değerlendirilmesi: Çanakkale İli Örneği. Tmmob Harita Ve Kadastro Mühendisleri Odası 2017, 16.
182. Hoşgörür V, Orhan A: Okulda Zorbalık Ve Şiddetin Nedenleri Ve Önlenmesinin Yönetimi (Muğla Merkez İlçe Örneği). Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi 2017, 12(24):859-880.
183. CDC, School health guidelines:
<https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/strategies.htm> erişim tarihi: 04.01.2021
184. Karabayır E: Okul Yöneticilerinin Okul Sağlığı Algılamaları Ve Hizmet İçeriklerinin Belirlenmesi. 2004.
185. Tokuç B, Berberoğlu U: Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007, 6(6):421-426.
186. Yılmazel G, Çetinkaya F: Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. 2016.
187. Akın A, Hodoğlugil N, Koçoğlu G, Supramaniam D, Aydın Y, Bacanlı A, Barut C, Başlar K, Çağlar P: Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki Beş İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2000, 9(3).

188. Tappe Mk, Galer-Unti R: Us Policies For School Health Education: Opportunities For Advocacy At The Local, State, And National Levels. Health Promotion Practice 2013, 14(3):328-333.
189. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F: Physical Activity And Health In Europe: Evidence For Action: Who Regional Office Europe; 2006.
190. Bakanlığı Ts: Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel M¼d¼rl¼đ¼ 2014, 27.
191. Serter Yiğit Y: D¼zce İli İsmet Paşa İlk¼đretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara Devam Eden ¼đrencilerin Beslenme Bilgi D¼zeyleri, Alışkanlıkları Ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma. Ankara, Gazi Üniwersitesi 2006.
192. Pesen Vural ř: Manisa'da Seçilen İki İlk¼đretim Okulunda Ad¼lesan Yaş Grubundaki Çocuklarda Obezite, Hipertansiyon, Hiperlipidemi Sıklığı Ve Etkileyen Fakt¼rler (Y¼ksek Lisans Tezi). Manisa, Celal Bayar Üniwersitesi 2007.
193. Ünal Bekar N: Bir İlk¼đretim Okulu ¼đrencisi 7-14 Yaş Grubu Çocuklarda şışmanlık G¼r¼lme Sıklığı (Y¼ksek Lisans Tezi). Ankara, Gazi Üniwersitesi 2010.
194. Stettler N, Signer Tm, Suter Pm: Electronic Games And Environmental Factors Associated With Childhood Obesity In Switzerland. Obesity Research 2004, 12(6):896-903.
195. Kautiainen S, Koivusilta L, Lintonen T, Virtanen Sm, Rimpelä A: Use Of Information And Communication Technology And Prevalence Of Overweight And Obesity Among Adolescents. International Journal Of Obesity 2005, 29(8):925-933.
196. Hizmetleri Tsbt, M¼d¼rl¼đ¼ G: Türkiye'de Okul ¼ađı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) B¼y¼menin İzlenmesi (Toçbi) Projesi Araştırma Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları 2011.
197. Sormaz Ü: Okul Beslenme Eğitimi Programları. Mehmet Akif Ersoy Üniwersitesi Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼ Dergisi 2013, 2(3):36-48.
198. K¼ksal G, Kırılı N: İlkokul ¼đretmenlerinin Beslenme Bilgi D¼zeyleri Ve Eğitim Durumları. Beslenme Ve Diyet Dergisi 1988, 17(2):259-266.

199. Gürel S, Gemalmaz A, Dişçıgil G: Bir Grup İlk Öğretim Öğretmeninin Beslenme Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları Ve Fizik Aktivite Durumları. 2004.
200. Bozkurt E, Erdoğan R: Sınıf Öğretmenlerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2019, 13(19):1-1.
201. Şimşek Aç, Yildirim Z, Özkan S: Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne Bağlı Okullarda 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılında Yapılan “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2019, 76(2):211-220.
202. Kesgin Mt, Caglar S: The Development Of School Nursing Around The World And In Turkey/Dunyada Ve Turkiye'de Okul Hemsireliginin Gelisimi. Journal Of Education And Research In Nursing 2019, 16(4):343-353.
203. Pişkin M: Türkiye’de Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Hizmetlerinin Dünü, Bugünü Ve Yarını. Türkiye’de Eğitim Bilimleri: Bir Bilonço Denemesi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım 2006.
204. Özabacı N, Sakarya N, Doğan M: Okul Yöneticilerinin Okuldaki Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008, 11(19):8-22.
205. Akgün S, Başar M: Okul Güvenliğine İlişkin Yönetici, Öğretmen Ve Öğrenci Görüşleri. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(2):131-151.
206. Akbaba A, Turhan M: İlköğretim Okul Binalarının Fiziksel Sorunlarına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi (Van İl Örneği). 2016.
207. Akbaşlı S, Diş O: Öğretmen Görüşlerine Göre Okul-Aile İşbirliğinin Okul Ortamına Yararları (Benefits Of School-Family Collaboration To School Environment According To Teachers’ Opinions). 2019.
208. Sultan A: İlköğretim Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014, 1(2):42-52.
209. Özkan S: Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri Ve Tarama Testleri. 2015.
210. Gazete R: Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik. Kabul Tarihi 2005(25867).

211. Yılmaz Te, Babacan Mt: Bir Aile Hekimliği Birimindeki Okul Çağı İzlemlerinin Retrospektif Analizi. Ankara Medical Journal, 20(4):951-962.
212. Kalyoncu C, Metintass Bs: Eğitim Araştırma Bölgesinde İlköğretim Öğrencilerinde Sağlık Düzeyleri Ve Okul Tarama Muayeneleri Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Taf Prev Med Bull 2011, 10(5):511-518.
213. Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E: Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği. Sted 2004, 13(12):462-465.
214. Kalyoncu C, Metintas S, Baliz S, Arikan I: Thelevel Of Health In Elementary School Students In Training And Research Areas And Evaluation Of School Screening Examination Results. Taf Prev Med Bull 2011, 10(5):511-518.
215. Aydın N, Aytekin Ah: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Bölgesi'nde Yaşayan 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları Ve Bunları Etkileyen Etmenler. Sağlık Ve Toplum 2006, 16(1):70-76.
216. Nahçıvan N, Erdogan S, Çalışkan M: Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemsireliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 2000, 3(4):10-16.
217. Ergin A: Kırıkkale Merkezi İlkokul Birinci Sınıflardagöz Taraması Sonuçları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2001, 21(3):166-172.
218. Yaramış N, Karataş N, Ekti F, Aslantaş D: Nevşehir İl Merkezinde Bulunan İlköğretim Çağındaki Çocukların Ağız Sağlığı Durumu Ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Sted 2005, 14(12):256-259.
219. WHO, Improving Health Through Schools: National And International Strategies. In.: World Health Organization; 2000.
220. Wyatt Th, Krauskopf Pb, Davidson R: Using Focus Groups For Program Planning And Evaluation. The Journal Of School Nursing 2008, 24(2):71-82.
221. Weiler Rm, Pigg Jr Rm, Mcdermott Rj: Evaluation Of The Florida Coordinated School Health Program Pilot Schools Project. Journal Of School Health 2003, 73(1):3-8.
222. Coursera. <https://www.coursera.org/specializations/school-health-for-children-and-adolescents> erişim Tarihi: 12.11.2019
223. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/YayinAra> erişim tarihi: 10.12.2019

224. Sağlık Bakanlığı, Eğitimciler için Eğitim Rehberi, Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri, Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü; Ankara. (2008).
225. Barrios Lc, Burgeson Cr, Crossett L, Harrykissoo Sd, Pritzl J, Wechsler H, Kuester Sa, Pederson L, Graffunder C, Rainford N: School Health Index: A Self-Assessment And Planning Guide. Middle School/High School. Us Department Of Health And Human Services 2004.
226. http://www.meb.gov.tr/meb_duyuruindex.php?KATEGORI=2978 erişim tarihi:22.12.2020
227. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38710/0/yonetici-ve-ogretmen-bilgilendirmerehberipdf.pdf?_tag1=DE5E2D7E48C9A0E42191E695BC53990642A0E62F erişim tarihi: 17.01.2021
228. Şanlı, Ö., Altun, M. ve Çetin, Tan (2015). Okula Devamsızlık Yapan Öğrencilerin Devamsızlık Sebeplerinin Öğrenci Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (55), 161-177.

8. FORMLAR

8.1. EK-1: Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Bileşenleri Değerlendirme Formları

3a. Sağlık Hizmetleri

No		Evet (E) Hayır (H)
1	Okul Sağlığı Planında sağlık hizmetlerini içeren amaç ve hedefler belirlenmiştir.	
2	Okul/kurumun, Okul Sağlığı Yönetim Ekibi* vardır.	
3	Okul/kurumun yıllık rehberlik hizmetleri çerçeve planı hazırlanmıştır.	
4	Okul/kurumda ilkyardım dolabı vardır.	
5	Okul/kurum, TSM** ile işbirliği yaparak sağlık hizmetlerini koordine etmektedir.	
6	Okul/kurumdaki tüm öğrencilerin aile hekimleri tarafından yapılan yıllık periyodik muayenelerinin takibi yapılmakta ve bu bilgi TSM ile paylaşılmaktadır.	
7	Tarama, aşılama ve koruyucu ağız dış sağlığı çalışmaları öncesinde bilgi notları ailelere ulaştırılmakta ve uygulama öncesinde TSM personeline bildirilmektedir.	
8	Öğrencilerin okul/kurumda yapılan sağlık muayene ve taramaları sonucunda elde edilen sağlık verileri (boy uzunluğu/vücut ağırlığı ölçümleri, tarama sonuçları, aşılama bilgileri vb.) e-okul sistemine girilmekte, takip edilmekte ve velilerle paylaşılmaktadır.	
9	Okul/kurum çalışanları periyodik muayenenin yapılması için kayıtlı oldukları aile hekimlerine başvuruları yönünde teşvik edilmektedir.	
10	Risk grubundaki öğrencilerin (özel politika gerektiren öğrenciler) velileri ile görüşmeler/bilgilendirme faaliyetleri yapılarak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.	
11	Okul/kurum bünyesinde rehber öğretmen ve rehberlik servisi vardır.	
12	Rehberlik hizmetleri kayıtları uygun şekilde tutulmakta ve saklanmaktadır.	
13	Tütün ve/veya diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan veya olduğu düşünülen öğrencilerin rehber öğretmenle görüşmesi sağlanmaktadır.	
14	Öğrencilerin sağlık kayıtları uygun şekilde saklanmaktadır.	
15	Okul/kurumda ve pansiyonlarda sağlıklı yaşam kültürü oluşturmaya ve olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yönelik görsel materyaller öğrenciler ve okul çalışanlarının görebileceği yerde asılıdır.	
16	Sağlıkla ilgili öğrenci kulüp faaliyetleri yapılmaktadır.	

* Bir idareci, bir öğretmen, bir öğrenci, bir okul aile birliği üyesinden oluşmalıdır. Okulda bulunduğu takdirde sağlık çalışanı ve rehber öğretmen ekibin doğal üyesidir.

**TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

NOT: Değerlendirmelerde okul/kurum ve eklentileri (pansiyon, yemekhane, kantin, büfe, çay ocağı, atölye vb.) dikkate alınacaktır.

3b. Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi

No		Evet (E) Hayır (H)
1	Okul Sağlığı Planında sağlıklı ve güvenli okul çevresi hizmetlerini içeren amaç ve hedefler belirlenmiştir.	
2	Bahçenin etrafı çevrilidir.	
3	Okul/kurum içinde ve dışında çöp kovaları ve çöplerin toplandığı sistem vardır.	
4	Okul/kurumun içi-dışı ve bahçesi düzenli olarak temizlenmekte ve kaydı tutulmaktadır.	
5	Okul/kurumda şebeke suyu kullanılmaktadır.	
6	Kuyu/şebeke su numuneleri ITASHY’te belirtilen mikrobiyolojik şartları taşımaktadır.	
7	Tuvaletler düzenli olarak temizlenmekte ve kaydı tutulmaktadır.	
8	Tuvalet ortak alanında sıvı/köpük sabun, çöp kovası ve kova içinde çöp poşeti vardır.	
9	Okul/kurumun ısıtma ve havalandırması mevsime uygun olarak yapılmaktadır.	
10	Öğrencilerin tuvalet dışında su içebileceği olanak sağlanmıştır.	
11	Kantin, yemekhane, kafeterya, büfe, çay ocağı ve pansiyon çalışanlarının hijyen eğitimi belgesi vardır (hijyen ile ilgili çıkanlar yönetmeliklere göre).	
12	Kantin, yemekhane, kafeterya, büfe, çay ocağı, pansiyon gibi yerlerde gıdalar uygun koşullarda saklanmaktadır.	
13	Temizlik işiyle görevli personel vardır.	
14	Temizlik için uygun araç-gereç ve malzeme vardır ve bu malzemeler öğrencilerin ulaşamayacağı yerde muhafaza edilmektedir.	
15	Yeterli sayıda temel ilkyardım sertifikası almış personel vardır.	
16	Acil durumlarda ulaşılması gereken telefon numaraları öğrenci ve okul çalışanlarının görebilecekleri yerlerde asılıdır.	
17	Acil toplanma alanı belirlenmiştir ve tüm okul çalışanları ve öğrenciler tarafından bilinmektedir.	
18	Okul/kurum yönetimi, okul giriş, çıkışlarında ve okul çevresinde öğrenci güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaların yapılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde (Güvenli çevre, trafik, servis güvenliği, bariyer, güvenlik kamera sistemi gibi).	
19	Okul çalışanları, öğrencilerin görebileceği, etkilenebileceği okul çevresi alanlarında (okul bahçesinin dışı dahil) tütün ürünleri kullanmamaktadır.	

NOT: Değerlendirmelerde okul/kurum ve eklentileri (pansiyon, yemekhane, kantin, büfe, çay ocağı, atölye vb.) dikkate alınacaktır.

3c. Sağlıklı Beslenme

No		Evet (E) Hayır(H)
1	Okul Sağlığı Planında sağlıklı beslenme hizmetlerini içeren amaç ve hedefler belirlenmiştir.	
2	Okul/kurum çalışanları sağlıklı yaşam tarzını ve sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek şekilde model olmaktadır.	
3	Öğrencilerin kahvaltı yapmaları teşvik edilmektedir.	
4	Öğrencilerin ara öğün almaları teşvik edilmekte ve uygun süre ayrılmaktadır.	
5	Okul/kurumun yemekhane/taşınabilir yemek hizmeti: Yok ☐ (10. maddeye geçin) Var ☐ (5, 6, 7, 8 ve 9. maddeler değerlendirilmelidir.)	
6	Yemek yiyebilmek için uygun süre (en az 40 dakika) ayrılmaktadır.	
7	Yemek listeleri Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı menü modelleri örnek alınarak hazırlanmaktadır.	
8	Okul/kurum ve pansiyonlardaki yemekhane hizmetleri, okul yönetimi tarafından yürürlükteki mevzuat kapsamında ayda en az bir kere denetlenmekte ve gerekli durumlarda İl/İlçe Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü’nden destek alınmaktadır.	
9	Okul/kurumdaki yemekhane ortamları, yiyecek-içecekler, yiyecek-içecek hizmeti sunanların faaliyetleri ilgili mevzuatlara uygun olmalıdır.	
10	Okul/kurum ve pansiyonlu okullarda gıda depoları (soğuk hava deposu, kuru gıda, yaş sebze meyve deposu vb) ilgili mevzuata uygun olarak ayda en az bir kere denetlenmektedir.	
11	Okul/kurumun kantini/kooperatifi: Yok ☐ Var ☐ (10, 11, 12, 13. maddeler değerlendirilmelidir)	
12	Okul/kurum kantin/kooperatifinde; süt ve süt ürünleri (süt, ayran, yoğurt) ve/veya meyve/sebze (tane ile meyve/sebze veya taze sıkılmış meyve/sebze suyu) gibi ürünlerin satışı yapılmaktadır.	
13	Yetersiz ve dengersiz beslenmeye neden olabilecek gıda maddelerinin tüketimini özendirici reklam, promosyon, tanıtım amaçlı afiş, poster, broşür bulunmamaktadır ve bu ürünlerin satışı yapılmamaktadır.	
14	Okul/kurumdaki kantin/kooperatif ortamları, yiyecek-içecekler ve kantin/kooperatif hizmeti sunanların faaliyetleri ilgili mevzuatlara uygundur.	
15	Okul kantini; ilgili genelgede belirtilen esaslara uygun olarak, ayda en az bir kez aynı genelge ekinde bulunan “Okul Kantini Denetim Formu” kullanılarak denetlenmektedir.	

NOT: Değerlendirmelerde okul/kurum ve eklentileri (pansiyon, yemekhane, kantin, büfe, çay ocağı, atölye vb) dikkate alınacaktır.

8.2. EK-2: Okul Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Anket Formu

“Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı; Operasyonel Epidemiyoloji ile Eyüpsultan Modeli” İhtiyaç Analizi

OKUL

Değerli katılımcı,

Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri kapsamında, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol uyarınca " Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı' kurumlararası işbirliğiyle uygulanmakta olup, bu program ile hedeflenen, öğrenci, öğretmen ve tüm okul çalışanlarının sağlıklı bir ortamda ve sağlıklı bir şekilde yaşamalarını sağlamaktır. Sağlıklı ortamın oluşturulabilmesi için de sağlık konularında belli bir bilgi düzeyine sahip olunmasının sağlanması ve sağlığı teşvik edici çalışmaların yürütülmesi önem arz etmektedir.

Eyüpsultan İlçemizde 'Okul Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Programı' kapsamında çalışmalar yürütülmektedir. Yapılan bu çalışmalar konusunda bilgilendirilmeniz ve sizlerin katılımının sağlanması büyük önem taşımaktadır.

İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı doktora programı kapsamında doktora tezi olarak planlanan bu araştırmanın amacı, okullardaki sağlık risklerinin yönetimine ilişkin bir ihtiyaç analizi yapmak ve bu ihtiyaç analizi doğrultusunda risk yönetim modülü geliştirmektir. Modülün içeriğinin belirlenebilmesi bu anketin sizler tarafından içtenlikle doldurulması, modül içeriğinin ihtiyaca uygun olması açısından çok değerlidir.

Bu anket kapsamında elde edilen veri tamamen bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup gizliliği sağlanacaktır. Bu nedenle adınız, soyadınız gibi kişisel bilgileriniz istenilmemektedir.

Katkınız için teşekkür ederiz.

1.Araştırmaya katılım onayı:

☐ Yukarıdaki açıklamayı okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Demografik Bilgiler

2.Çalıştığınız okulun türünü işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

☐ Kamu

☐ Özel

3.Çalıştığınız okulu işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

☐ Okul öncesi

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Diğer

4.Cinsiyetinizi işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

☐ Kadın

☐Erkek

5.Yaşınızı yazınız:

6.Medeni durumunuzu işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- ☐Evli
☐Bekar
☐Diğer

7. Çocuğunuz var mı? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- ☐Evet
☐Hayır

8.Eğitim durumunuzu işaretleyiniz. (En son bitirdiğiniz okula göre cevaplayınız.) (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- ☐Ön lisans
☐Lisans
☐Yüksek lisans
☐Doktora

9.Branşınız nedir? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- ☐Sosyal Bilimler (Türkçe, Edebiyat, Tarih, Coğrafya, Felsefe, Din Kültürü, Rehberlik gibi)
☐Fen Bilimler (Fizik, Kimya, Biyoloji, Matematik, Geometri, Bilişim ve Teknoloji gibi)
☐Güzel sanatlar (Müzik, Görsel sanatlar, Beden Eğitimi)
☐Diğer

10. Mesleğe başlama yılınızı yazınız. ...

11. Kaç yıldır bu okulda çalışıyorsunuz?

12. Çalıştığınız okuldaki pozisyonunuzu işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- ☐Okul müdürü
☐Okul müdür yardımcısı
☐Öğretmen
☐Diğer çalışan

13.Kaç yıldır bu pozisyonda çalışıyorsunuz? ...

Okul ve Sağlık

14. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri sağlık kavramını karşılar? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐Fiziksel/Bedensel hastalığın olmayışı
☐Bedensel engelin olmayışı
☐Çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde doyum sağlama
☐Sorunlar/streslerle sağlıklı başa çıkma becerisinin olması
☐Hizmete erişebilme
☐Topluma uyum sağlayabilme

15. Okul sağlığı ile ilgili bilgileri nereden ediniyorsunuz? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐Bilgi edinmiyorum, bilgi edinme ihtiyacı hissetmedim.
☐Okul sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler, yönetmelikler
☐İlçemdeki sağlık personelinin
☐Bilimsel kitaplar, yayınlar
☐İnternet (Bilimsel siteler)

- ☐ Sosyal medya
☐ Diğer

16. Okul sağılığı kapsamında aşıağıdaki eğitimlerden hangisi/hangilerini aldınız? (Uygun olanların tümünü işaretleyniz.)

- ☐ Okul sağılığı ile ilgili daha önce bir eğitim almadım
☐ Öğrencilerin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım.
☐ Öğretmenlerin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım.
☐ Okulda çalışan diğer personelin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım.
☐ Velilerin hastalıklarını ve erken ölümlerini önleme ile ilgili eğitim aldım.

17. Aşıağıdakilerden hangisi/hangileri okul sağılığı çalışmaları kapsamına girer? (Uygun olanların tümünü işaretleyniz.)

- ☐ Öğrencilerin sağılığı
☐ Öğretmenlerin sağılığı
☐ Okulda çalışan diğer personelin sağılığı
☐ Ailenin sağılığı
☐ Diğer

18. Okulunuzda okul sağılığı hizmetleri kimler tarafından yürütölmektedir? (Uygun olanların tümünü işaretleyniz.)

- ☐ Okulumuzda böyle bir hizmet bulunmamaktadır.
☐ Okul müdürleri/müdür yardımcıları
☐ Tüm öğretmenler
☐ Seçilmiş öğretmenler
☐ İlçe Sağılık Müdürlüğü/Toplum Sağılığı Merkezi
☐ Aile hekimleri
☐ Okuldaki diğer çalışanlar
☐ Diğer:.....

19. Okulunuzda okul sağılığı hizmetleri ile ilgili aşıağıdakilerden hangisi/hangileri ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır? (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değıl	Bilmiyorum
Sağılık Eğitimleri				
Okul Aşı Uygulamaları				
Kantin Denetimleri				
Su Kontrolü				
Çöp Kontrolleri				
Ağız-diş Sağılığı Taramaları				
İşitme Taraması				
Göz Taramaları				
Okula Kayıt Muayenesi				
Periyodik Fizik Muayeneler				
Bulaşıcı Hastalıklarla Etkin Mücadele				
Kazaları Önleme ve İlk Yardım				
Ruh Sağılığı Çalışmaları (Bağımlılık, Davranış ve Duygusal Sorunlar)				

20. Okulunuzda aşağıdakilerden hangisi/hangileri bulunmaktadır? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Revir
☐ İlk yardım dolabı
☐ Yangın söndürme aletleri
☐ Acil toplanma alanı

21. Okulunuzdaki ilk yardım dolabınızda yer alan malzemelerden hangisi/hangileri bulunur? (İlk yardım dolabı var ise) (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
Antibakteriyel yara solüsyonu				
Otomatik Turnike				
Sargı bezi				
Üçgen sargı bezi				
Steril gazlı bez				
Makas				
Çengelli iğne				
LED'li el feneri				
İşaret düdüğü				
Yara bandı				
Medikal eldiven				

22. İlk yardım sertifikanız var mı? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

- ☐ Evet
☐ Hayır

23. Okulunuzda çalışan öğretmenlerde en çok karşılaştığınız sağlık problemleri nelerdir? (Birden fazla sağlık problemi yazabilirsiniz.)

.....

24. Okulunuzdaki öğrencilerde en çok karşılaştığınız sağlık problemleri nelerdir? (Birden fazla sağlık problemi yazabilirsiniz.)

.....

25. Okulunuzdaki öğrencilerde en çok görülen devamsızlık yapma nedenleri aşağıdakilerden hangisi/hangileridir? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Hastalıklar
☐ Ailevi nedenler
☐ Ekonomik sorunlar
☐ Öğrenci ve ailenin okulu, dersleri önemsememesi
☐ Sosyal sorunlar
☐ Diğer:.....

26. Okulunuzda okul sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için yapılması gerekenleri yazınız.

.....

27. Okul sağığı ile ilgili aşığıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleysiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değıl	Bilmiyorum
1.Okulunuzda bir idareci, bir öğretmen, bir öğrenci, bir okul aile birliğı üyesinden oluşan Okul Sağığı Yönetim ekibi mevcut mu?				
2.Okuluza özgü okul sağığına yönelik yazılı bir döküman ve rehber mevcut mu?				
3.Okulunuzda yaralanma veya bulaşıcı hastalıkların görölmesi durumunda yapılması gerekenlerle ilgili yazılı bir standart önlem/tedbir planı hazır mı?				
4.Okulunuzda deprem, yangın gibi durumlarda ne yapılacağını anlatan yazılı bir hazırlık, müdahale planı, kurtarma ve cevap verme planı hazır mı?				
5.Okulunuzda beklenmeyen kazalar, şiddet ve intihar vakalarına yönelik tüm çalışanların eğitim almaları ve hazırlık yapmaları sağılanıyor mu?				
6.Okulunuzda düzenli periyotlarla içme ve kullanma suyu kaynaklarına yönelik analiz testleri yapılıyor mu?				
7.Okulunuzda gün boyu güvenli, kokusuz ve ücretsiz içme suyu sağılanıyor mu?				
8. Okulda satılan tüm yiyecek ve içecekler kantin yönetmeliğine uygun mu?				
9.Okulunuzdaki yemekhaneye/kantine yönelik yiyecek ve içecek satışı ile ilgili denetimler yapılıyor mu?				
10.Okulunuzda öğrencilerin el yıkamalarını teşvik edici çalışmaları (lavabo, sabuna, kağıt havluya kolay ve düzenli erişim, el yıkamaya yönelik görsel hatırlatıcılar vb.) yapılıyor mu?				
11.Okulunuzda tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanım yasağına yönelik gerekli görsel uyarılar ve yasaklayıcı tedbirler alınıyor mu?				
12.Okulunuzda kronik hastalıkları (diyabet, astım, alerji gibi) tanımaya ve kronik hastalığı olan bireylere yaklaşımla ilgili tüm çalışanlara yönelik bilgilendirici eğitimler yapılıyor mu?				

28. Okulunuzda sağlık eğitimi ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1.Okulda sağlığı eğitimleri kapsamında istenmeyen yaralanma ve şiddeti önleme konuları işleniyor mu?				
2.Okulunuzda fiziksel aktivite ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?				
3.Okulunuzda sağlıklı beslenme ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?				
4.Okul sağlığı eğitimleri kapsamında tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi ile ilgili temel konulara değiniliyor mu?				
5. Okulunuzda kronik hastalıklarla (diyabet, astım, gıda alerjisi, epilepsi gibi) yönelik temel konulara değiniliyor mu?				
6.Okulunuzda hijyen ve bulaşıcı hastalıklardan korunma konularında eğitim düzenleniyor mu?				

29.Okulunuzda fiziksel aktivite imkan ve etkinlikleri ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1.Okulunuzda özel sağlık sorunları ve kronik hastalığı olanlara yönelik bireyselleştirilmiş fiziksel aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik imkan sağlanıyor mu?				
2.Fiziksel aktivite tesislerinin güvenlik standartlarına uygunluğu sağlanıyor mu?				
3.Okulunuzda okula gidiş gelişlerde yürüyüş ve bisiklet teşvik ediliyor mu?				
4.Sınıflarda, ders aralarında kısa da olsa öğretmenler tarafından hareketliliği teşvik edici fiziksel aktiviteler uygulanıyor mu?				
5.Okulunuzda yeterli fiziksel aktivite olanaklarının sunulması ve yeterli erişimin sağlanmasına yönelik düzenlemeler mevcut mu?				

30.Okulunuzda Beslenme Ortamı ve Hizmetleri ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen evcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1.Okulunuzda sağlıklı beslenme hizmetleriyle ilgili amaç ve hedeflerin				

belirlendiği, herkesin ulaşabileceği yazılı bir döküman mevcut mu?				
2.Okulunuzda öğrencilerin kahvaltı yapmaları teşvik ediliyor mu?				
3.Okulunuzda temiz, güvenli, rahat kafeterya/yemekhane imkanı sağlanıyor mu?				
4.Okulunuzda yemek işi/kantin işi ile ilgilenen personeller başta olmak üzere personellere gıda güvenliği eğitimleri veriliyor mu?				
5.Yemek kaynaklı acil durumlara (boğulma, gıda alerjisi, besin zehirlenmeleri vb.) yönelik düzenleme ve eğitimler sağlanıyor mu?				
6.Okul kantini ilgili genelgede belirtilen esaslara uygun olarak ayda en az bir kez denetleniyor mu?				

31. Okulunuzda sağlık hizmetleri imökanı ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1. Okulunuzda çalışan bir okul hemşiresi var mı?				
2.Okulunuzda çalışanlar, öğrenciler ve aileler için sağlıklı yaşam konulu etkinlikler planlanıyor mu?				
3.Okulunuzda öğrenciler periyodik muayene için aile sağlığı merkezlerine yönlendiriliyor mu?				
4.Okulunuzda okul sağlığı ile ilgili danışabileceğiniz, iletişimde olacağımız bir hekim/aile hekimi/ilçe sağlık müdürlüğünde çalışan bir doktor var mı?				
5.Okulunuzda acil sağlık müdahale planının hazırlanması ve tüm personelin bilgilendirilmesi (Yaralanma, astım atağı, anafilaksi, alerji vb. durumlara yaklaşım, müdahale planı, süreç yönetimi) sağlanıyor mu?				
6.Akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin durumlarının tanımlanması ve izlenmesi sağlanıyor mu?				

32.Okulunuzdaki okul danışmanlığı, psikolojik ve sosyal hizmetler ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
--	--------	---------------	--------------	------------

1.Okulunuzda tam zamanlı bir Rehberlik Servisi tarafından danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler sağlanıyor mu?				
2.Okulunuzda öğrencilerin psikolojik ve sosyal hizmet desteğine erişebilmesinin sağlanması, kayıtların tutulması ve gerektiğinde ailelerin de sürece dahil edilmesinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılıyor mu?				
3.Okulunuzda duygusal, davranışsal ve zihinsel anlamda sağlık desteğine ihtiyaç duyan öğrenciler belirlenip gerekli destek sağlanıyor mu?				
4.Okulunuzda şiddete (kavga, çocuk istismarı, cinsel saldırı vb.) karışan veya maruz kalan öğrencilerin belirlenmesi ve gerekli merkezlere yönlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılıyor mu?				

33.Okulunuzdaki sosyal ve duygusal ortam ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1.Okulunuzda öğrencilerin sosyal ve duygusal öğrenmelerini teşvik etmek için rehberlik öğretmenleri ve psikologlarla işbirliği yapılıyor mu				
2.Okulunuzda taciz, şiddet ve zorbalığın önlenmesine yönelik çalışmalar (bu konularla ilgili bilgilendirmeler, disiplin mekanizmalarının çalıştırılması, velilerle işbirliği vs.) yapılıyor mu?				
3.Okulunuzda tüm öğrencilerin ilgisini toplumsal sorunlara (evsizler, mülteci sorunu, engelliler vs) çekecek ve aktif olarak çözümün bir parçası olacakları faaliyetler yapılıyor mu?				

34. Okulunuzdaki fiziksel çevre ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1.Okulunuzda güvenli fiziksel çevrenin sağlanması, gerekli görevlendirmelerin yapılması (Güvenlik prosedürlerinin açıklandığı görseller, düşme ve kaymayı engelleyici tedbirler,yeterli aydınlatma, çöp kontrolü vs.)				

2.Okulunuzda meydana gelen yaralanmaların kaynağının belirlenmesi, eşyaların yaralanmalara yol açma ihtimalinin değerlendirilmesi ve düzeltici faaliyetlerin planlanması yapılıyor mu?				
3.Okulunuzda okul giriş çıkışlarında, okul çevresinde öğrenci güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların yapılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde olması (güvenli çevre, trafik, servis güvenliği, bariyer, güvenlik kamerası vb.) sağlanıyor mu?				
4.Okulunuzda tüm bina ve çevresi ile ilgili temizlik ve bakım hizmetlerinin eksiksiz ve düzenli aralıklarla yapılması sağlanıyor mu?				
5.Okulunuzda çöp toplama sisteminin ve haşerelerle mücadele yönteminin belirlenmesi ve başarılı uygulanması sağlanıyor mu?				

35. Okulunuzdaki çalışan sağlığı ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
1.Okulunuzda sağlık eğitimlerine ve sağlığı geliştirici programlara personelin katılımı sağlanıyor mu?				
2.Okulunuzda personele yönelik ruh sağlığının korunması ve stres yönetimi gibi programlar düzenleniyor mu? Benzer programlara çalışanların katılımı sağlanıyor mu?				
3.Okulunuzda personellerin çatışma çözümü konusunda eğitilmesi, sorunlarla başa çıkmaları için mesleki gelişmelerinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılıyor mu?				
4.Okulunuzda tüm çalışanlara yönelik ilk yardım, canlandırma (CPR) eğitimleri veriliyor mu?				
5.Okulunuzda tüm çalışanlara yönelik tütün, alkol ve uyuşturucuya yönelik yasak uygulanabiliyor mu? Zararları ve tedavi konusunda bilgilendirmeler ve yönlendirmeler yapılıyor mu?				

36. Okulunuzdaki okul ve veli ilişkileri ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız. (Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyiniz)

	Mevcut	Kısmen Mevcut	Mevcut Değil	Bilmiyorum
--	--------	---------------	--------------	------------

1.Okulunuzda okul sağılığı ile ilgili durumlarda ailelerle iletişimin kurulması ve gerektiğinde işbirliğinin sağlanması, velilerin gönüllü desteğinin alınması sağlanıyor mu?				
2.Okulunuzda okul sağılığı ile ilgili alınan kararlarda ailelerin de aktif katılımının sağlanması, velilerin gönüllü desteğinin alınması sağlanıyor mu?				
3.Okulunuzda ihtiyaç halinde velilerin sağılık hizmetlerine doğru şekilde ulaşmaları için rehberlik ve gerekli yönlendirmeler yapılıyor mu?				
4.Okulunuzda aileler için okuldaki sağılık hizmetleri ile ilgili olarak web sayfasından duyuru ve bilgilendirme, SMS, bilgi notları ve broşür gibi yollarla aileler bilgilendiriliyor mu?				

8.3. EK-3: ASM Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Anket Formu

Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı; Operasyonel Epidemiyoloji İle Eyüpsultan Modeli” İhtiyaç Analisi

-ASM-

Değerli katılımcı,

İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı doktora programı kapsamında doktora tezi olarak planlanan bu araştırmanın amacı, okullardaki sağlık risklerinin yönetimine ilişkin bir ihtiyaç analizi yapmak ve bu ihtiyaç analizi doğrultusunda risk yönetim modülü geliştirmektir. Modülün içeriğinin belirlenebilmesi bu anketin sizler tarafından içtenlikle doldurulması, modül içeriğinin ihtiyaca uygun olması açısından çok değerlidir.

Bu anket kapsamında elde edilen veri tamamen bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup gizliliği sağlanacaktır. Bu nedenle adınız, soyadınız gibi kişisel bilgileriniz istenilmemektedir.

Katkınız için teşekkür ederiz.

1.Araştırmaya katılım onayı:

☐ Yukarıdaki açıklamayı okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Demografik Bilgiler

2. Doğum tarihinizi yıl olarak yazınız.

3. Cinsiyetinizi işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

☐ Kadın

☐ Erkek

4.Medeni durumunuzu işaretleyiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

☐ Evli

☐ Bekar

☐ Diğer:.....

5. Okula giden çocuğunuz var mı? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

☐ Evet

☐ Hayır

6.Eğitim durumunuzu işaretleyiniz. (En son bitirdiğiniz okula göre cevaplayınız.) (Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

☐ Lise

☐ Ön lisans

☐ Lisans

- ☐ Yüksek lisans
☐ Doktora/Uzmanlık

7. Mesleğinizi yazınız. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

- ☐ Doktor
☐ Hemşire
☐ Sağlık memuru
☐ Ebe
☐ Acil Tıp Teknikeri
☐ Psikolog
☐ Sosyal hizmet uzmanı
☐ Diğer:.....

8. Mesleğe başladığınız yılı yazınız.

9. Kaç yıldır şu an çalıştığınız kurumdasınız?.....

Okul Sağlığı Hizmetleri

10. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri sağlık kavramını karşılar? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Fiziksel/Bedensel hastalığın olmayışı
☐ Bedensel engelin olmayışı
☐ Çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde doyum sağlama
☐ Sorunlar/streslerle sağlıklı başa çıkma becerisinin olması
☐ Hizmete erişebilme
☐ Topluma uyum sağlayabilme

11. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri okul sağlığı çalışmaları kapsamına girer? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Öğrencilerin sağlığı
☐ Öğretmenlerin sağlığı
☐ Okulda çalışan diğer personelin sağlığı
☐ Ailenin sağlığı
☐ Diğer

12. Okul sağlığı hizmetleri ile ilgili eğitim aldınız mı? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Evet/Okulda
☐ Evet/işe başladıktan sonra
☐ Hayır

13. Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi kapsamında aşağıdakilerden hangisi/hangileri yürütülmektedir? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Bilgi sahibi değilim
☐ Tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin sunulması
☐ Sağlıklı ve güvenli okul çevresinin oluşturulması
☐ Sağlıklı beslenme davranışının geliştirilmesi
☐ Sağlık eğitimlerinin verilmesi
☐ Fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması
☐ Aile ve toplum katılımının sağlanması

14. Okul sağlığı hizmetleri kim/kimler tarafından yürütülmektedir?

(Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Okul müdürleri/müdür yardımcıları
☐ Tüm öğretmenler

- ☐ Seçilmiş öğretmenler
☐ İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi
☐ Aile hekimleri/Aile sağlığı çalışanları
☐ Okuldaki diğer çalışanlar
☐ Diğer:.....

15. Okullarımızda uygulanan aşağıdaki program/projeleri ve içeriklerini biliyor musunuz?

	Evet	Kısmen	Hayır
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi ve Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Çalışmaları			
Beslenme Dostu Okul Programı			
Beyaz Bayrak Projesi			
Büyüme Gelişiminin İzlenmesi Programı			
Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi			
Okul çağı çocuklarının aşılama ları			
Okul çağı çocuklarında işitme tarama programı			
Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı			
Okullarda Diyabet Eğitimi Programı			
Okul Sütü Programı			
Okullarda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar			
Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı			

16. Aşağıdakilerden hangisi/hangilerinde ASM görev ve sorumluluğu vardır? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Okul çevre sağlığı hizmetleri
☐ Öğrencilerin periyodik muayeneleri
☐ Okullarda sağlık eğitimi
☐ Öğrencilerin sağlığının değerlendirilmesi
☐ Okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar
☐ Sağlıklı beslenme
☐ Fiziksel aktivite
☐ Sigara, alkol, madde bağımlılığı
☐ Şiddetin önlenmesi
☐ Kazalardan korunma, afet bilinci, ilk yardım
☐ Çocuk istismarına yaklaşım
☐ Kronik hastalıklara yaklaşım
☐ Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele
☐ Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
☐ Ruh sağlığına yönelik çalışmalar
☐ Diğer:.....

17. Aşağıdaki çocuk ve ergen izlemleri parametrelerinden hangisi/hangileri biriminiz tarafından takip ediliyor? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.)

- ☐ Boy
☐ Ağırlık
☐ Beden Kitle İndeksi
☐ İşitme
☐ Görme
☐ Gelişimsel Değerlendirme
☐ Sosyal Davranışsal Değerlendirme
☐ Fizik Muayene

- ☐Bağışıklama
- ☐Hiperlipidemi Risk Değerlendirmesi
- ☐Diş sağlığı
- ☐Danışmanlık
- ☐Hb/Hct ölçümü
- ☐Diğer:.....

18. Size kayıtlı olan tüm öğrencilerin okula kabul muayeneleri biriminiz tarafından yapılıyor mu? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)*

- ☐Evet
- ☐Hayır
- ☐Diğer:.....

19. Size kayıtlı olan tüm öğrencilerin periyodik muayeneleri biriminizce her yıl düzenli, eksiksiz yapılıyor mu? *(Aksamalar oluyorsa bir sonraki soruda belirtebilirsiniz.)*
(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)

- ☐Evet
- ☐Kısmen
- ☐Hayır

20. Bir önceki soruda cevabınız “Kısmen” veya “Hayır” ise sebeplerini yazınız.

.....

21. “Okulsa Sağlık Riskleri” denilince aklınıza neler gelmektedir? Aklınıza gelen ilk 3 riski yazınız.

.....

22. Biriminize başvuran okul çağı öğrencilerinde en çok karşılaştığınız sağlık problemlerini yazınız.

.....

23. Biriminize kayıtlı öğrencilerin yoğun şekilde gittiği okulların yönetimi ile irtibatınız var mı? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)*

- ☐Evet
- ☐Hayır

24. Bölgenizde yer alan okullarda sağlıkla ilgili bir soruna denk geldiniz mi? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)*

- ☐Evet
- ☐Hayır

25. Bir önceki soruda cevabınız “Evet “ ise, nasıl bir sorun olduğunu tarif edebilir misiniz? Nasıl bir müdahale/yönlendirme yaptınız?

.....

26. Okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ayrıca belirtmek istediğiniz bir konu varsa yazabilirsiniz.

.....

8.4. EK-4: Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı Eğitim Modülü Ön-Son Test

Okullarda Sağlık Risklerinin Yönetimi Programı Eğitim Modülü

Ad-Soyad:

Görev yaptığınız okul:

1. Aşağıdakilerden hangisi Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi programı bileşenlerinden değildir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*
 - ☐Sağlıklı Beslenme
 - ☐Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi
 - ☐Okul Sütü Programı
 - ☐Sağlık Hizmetleri
2. Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üyelerinden değildir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*
 - ☐Öğrenci
 - ☐İdareci
 - ☐Doktor
 - ☐Okul Aile Birliği Üyesi
3. Öğrenciler aile hekimleri tarafından yılda en az kaç kez periyodik olarak izlenmektedir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*
 - ☐İzleme gerek yoktur
 - ☐1
 - ☐2
 - ☐3
4. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı kapsamında bir okulun değerlendirilebilmesi için hangilerinin Okul Sağlığı Dosyasında bulunması zorunludur? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*
 - ☐Personel Hijyen Belgeleri-Kantin Denetim Formları
 - ☐Aşı Kartları-İşitme Tarama Sonuçları
 - ☐Beslenme Dostu- Beyaz Bayrak Sertifikaları
 - ☐Okul Sağlığı Planı- Okul Sağlığı Yönetim Ekibi
5. İlçe Okul Sağlığı Kurulu kaymakam başkanlığında yılda kaç kez toplanır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*
 - ☐1
 - ☐2

- ☐3
☐4

6. Tip1 Diyabeti olduğu bilinen bir öğrenci beden eğitimi dersine katılmak istediğini belirtiyor. Bu durumda hangi öğretmen yaklaşımı doğrudur? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Tip1 diyabeti olduğu ve öğrenci hipoglisemiye girebileceği için derse katılmamalıdır.
☐İlk önce öğrenciye kan şekeri ölçümü yaptırılıp ona göre karar verilmelidir.
☐Tip1 diyabette egzersiz yapmakta bir sıkıntı olmayacağı için derse katılımı sağlanmalıdır.
☐İlk önce ara öğün yaptırıp sonra derse katılımı sağlanmalıdır.

7. Aşağıdakilerden hangisi astımlı bir öğrencisi bulunan bir sınıfta uygulanabilecek tedbirlerden değildir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Kıyafetlerin asıldığı dolap sınıf dışında olmalı ya da kapaklı bir dolap içinde tutulmalıdır.
☐Sınıf sık sık havalandırılmalıdır.
☐Sınıf süpürüldükten sonra ıslak bezle de silinmelidir.
☐Astımı olan öğrencinin mümkün olduğunca sınıfta kalması sağlanmalıdır.

8. Aşağıdakilerden hangisi demir eksikliği anemisi için risk faktörlerinden değildir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Ergenlik döneminde hızlı büyüme
☐Tuzlu beslenme
☐Vejeteryan beslenme biçimi
☐Menstrüasyonla kan kaybı

9. Aşağıdakilerden hangisi kantinlerde olmaması gereken gıdalardan değildir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Gazlı içecekler
☐Çikolatalar
☐Ayran
☐Fast food

10. Aşağıdakilerden hangisi basit karbonhidrattır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Ekmek
☐Bulgur
☐Meyve
☐Şeker

11. Bağımlılıkla ilgili maddelerden hangisi yanlıştır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Bağımlılık bir beyin hastalığıdır.
☐Bağımlılık tedavi edilebilir bir hastalıktır.
☐Bireyin bağımlılık tedavisi için yatırılarak tedavi edilmesi gerekir.
☐Madde kullanımı doğal pekiştiricilere göre beyinde ödül merkezinin daha fazla uyarılmasını sağlar.

12. Aşağıdaki gençlerden hangisinin madde kullanım riski en düşüktür? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐ 16 yaşında erkek, ebeveynler esrar içiyor, model olarak baba tercihi var, şehir merkezinde yaşıyor
- ☐ 24 yaşında kadın, eroin bağımlısı ve tedavi görmüş, aileden uzak eğitim görüyor, erkek arkadaşı eroin kullanıyor.
- ☐ 17 yaşında kız, halasıyla yaşıyor, kuzeni uçucu madde kullanıyor.
- ☐ 15 yaşında erkek, okul bando takımında, tütün kullanıyor, ailesiyle yaşıyor.

13. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐ Diğer kronik hastalıklarda (Hipertansiyon, Diyabet, Astım gibi) olduğu gibi uzun süreli tedavi gerektirir.
- ☐ Madde kullanımı beyinde herhangi bir değişikliğe yol açmaz.
- ☐ Tedaviyi bırakmak tekrar kullanıma neden olabilir.
- ☐ Tekrar madde kullanımı tedavide başarısızlık değildir.

14. Yeşilay tarafından Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı kapsamında hazırlanan modüllerden hangisinin ortaokul (5.,6.,7.,8.) kademesindeki öğrencilere uygulanması tavsiye edilmez? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐ Sağlıklı Yaşam Modülü
- ☐ Teknoloji Bağımlılığı
- ☐ Madde Bağımlılığı Modülü
- ☐ Tütün Bağımlılığı Modülü

15. Madde kullanan kişiye yönelik yaklaşımlarda aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐ Hasta tedaviye uyum ve devam konusunda motive edilmeli, desteklenmeli, ihtiyacı olduğunda yardımcı olunacağı mesajı verilmelidir.
- ☐ Kişiye karşı yumuşak ve aşırı izin verici bir tutum sergilenir.
- ☐ Bağımlılık tedavisinin uzun bir süreç olacağı ve nükslerin tedavi sürecinin bir parçası olduğu unutulmamalı, tekrarlayan nükslere rağmen hastanın alkol/maddeyi bırakabileceğine dair inanç korunmalıdır.
- ☐ Kişi ile görüşme yapılırken iyi dinlemeye çalışılmalı, hastanın ihtiyaçlarına odaklanılmalıdır.

16. İlköğretim 1. sınıfta ve 8.sınıfta uygulanan aşılar sırasıyla nelerdir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐ Hepatit B, KKK-Suçiçeği
- ☐ Suçiçeği, Karma Td
- ☐ KKK, Td-Hepatit B
- ☐ KKK, Karma-Td

17. Uyuz ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐ Uyuz hayvanlardan insanlara bulaşabilir.
- ☐ Uyuz etkeni zıplayarak yer değiştirir.
- ☐ Uyuz etkeni 3 gün canlı kaldığı için enfekte kişinin 3 gün içinde kullandığı tüm eşyalar sıcak suda yıkanmalıdır.
- ☐ Uyuz kısa süreli temasla insandan insana bulaşabilir.

18. Tüberküloz (Verem) ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

☐Tüberküloz etkeni olan basiller güneş görmeyen ve yeterince havalandırılmayan ortamlarda saatlerce havada asılı kalabilirler.

☐Bulaştırıcı olan tüberküloz hastasının öksürmesi, hapşırması veya konuşması ile basiller havaya karışır, sağlıklı kişinin akciğerlerine ulaşır ve o kişiye hastalık bulaşır.

☐Tedaviye başlansa bile verem hastalığının bulaştırıcılığı asla bitmez.

☐Okulda tüberküloz hastasıyla karşılaştığımız zaman hastanın temas ettiği kişilere tarama testleri yapılır. Bu testler sonucunda hastalık görülme bile temas eden herkese profilaktik tedavi başlanır.

19. Okul Çevre Sağlığı Kurulu'nda kimler bulunur? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

☐Okul Aile Birliği-Öğretmen Temsilcisi

☐Okul Aile Birliği-Öğretmen Temsilcisi- Veli

☐Öğrenci Temsilcisi- Okul Personeli

☐Öğrenci Temsilcisi-Okul Personeli- Veli

20. I. Ülkemizde görülen çiçek hastalığı ve çocuk felci hastalığı aşılama sonrasında %100 azalmıştır.

II. Aşıların içinde otizme neden olan madde bulunmaktadır.

III. Çocuğun antibiyotik kullanıyor olması o çocuğa aşı yapmaya engel değildir.

Yukarıdaki seçeneklerden hangileri doğrudur. *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

☐I-III

☐II-III

☐I-II

☐I-II-III

21. Okul fobisi: Kuvvetli bir endişe nedeniyle çocuğun okula gitmeyi reddetmesi ya da bu konuda isteksiz görünmesidir. Aşağıdakilerden hangisi okul fobisinin ana temel kaynağıdır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

☐Başarısız olma korkusu

☐Okulun sıkıcı olduğunu düşünme

☐Anneden ayrılma kaygısı

☐Kalabalıktan korkma

22. Aşağıdakilerden hangisi cinsel istismarın tanımıdır? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

☐Çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır. Çok büyük bir kısım sağlık kayıtlarına girmemektedir

☐Ebeveyne ya da çevredeki diğer yetişkinlerin, çocuğun yetenekleri üzerinde; istek ve beklentiler içinde olmaları, saldırganca ve aşağılayıcı davranışlarıdır.

☐Çocuğun, kendisinden büyük bir kişi tarafından haz için zorla veya ikna edilerek kullanılmasıdır. Özellikle bu istismar türünde büyük kişi çocuğa yaptığı davranışları gizli tutmak ister.

☐Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin; bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesidir.

23. Aşağıdakilerden hangisi sınav kaygısının nedenleri arasında yer almaz? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

☐Beklenti düzeyi yüksek anne baba

☐Mükemmeliyetçi yaklaşım

☐Zamanı iyi kullanamama

☐Tutarlı öğretmen davranışları

24. Aşağıdakilerden hangisi dürtüsellik belirtisi değildir? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Düşünmeden cevap verme
- ☐Sessiz harflerin yerini değiştirme
- ☐Sırasını bekleyememe
- ☐Sıklıkla araya girme, söz kesme

25. İhmal: Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin; bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesidir. Bu tanıma göre aşağıdaki örneklerden hangisinde “ihmal” söz konusudur? *(Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz)*

- ☐Çocuğun marketten şeker isteyip annenin almaması
- ☐Aile bireylerinin çocuğa fiziksel zarar vereceğini söyleyerek korkutması, tehdit etmesi
- ☐Çocuğu hastayken çocuğuyla ilgilenmemek, doktora götürmemek
- ☐Ailenin çocuğuna gece geç saatlere kadar bilgisayar başında kalmasına izin vermemesi

10. İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

OKULLARDA SAĞLIK RİSKLERİNİN YÖNETİMİ PROGRAMI; OPERASYONEL EPİDEMİYOLOJİ İLE EYÜPSULTAN MODELİ

ORIJINALLIK RAPORU

%9	%9	%2	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	sandikli.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	thsk.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	vdocuments.site İnternet Kaynağı	<%1
6	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1
7	kiziltepe.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:

Yayınlar:

1. Şahin Ç., Sezerol M.A., Atak M. (2021). Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 26 (1), 60-69. DOI: 10.21673/anadoluklin.743525
2. Atak M, Şahin ÇE, Sezerol MA. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. Önal AE, editör. Halk Sağlığı ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.129-34.
3. Bener, A., Morgul, E., Atak, M., & Barışık, The Impact of COVID-19 Pandemic Disease Exposed with Mental Health in Turkey, July 2020, International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health 8(1):16-19, [10.12970/2310-8231.2020.08.04](https://doi.org/10.12970/2310-8231.2020.08.04)
4. Morgul E, Bener A, Atak M, Akyel S, Aktaş S, Bhugra D, Ventriglio A, Jordan TR. COVID-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. Int J Soc Psychiatry. 2020 Jul 10:20764020941889. doi: 10.1177/0020764020941889. Epub ahead of print. PMID: 32650681; PMCID: PMC7355205.
5. Sezerol M.A., Şahin Ç.E., Değer M.S., Atak M., Home Health Care Patients and Their Caregivers Requirements of Psychosocial and Spiritual Support for Better Health, Journal of Health Systems and Policies, Volume: 1, 2019 Number: 2 ISSN: 2667-4920

Bildiriler:

1. Atak M., Halaç Ş., İstanbul'un Bir İlçesinde 2018-2019-2020 Yıllarında Yapılan Beyaz Kod Başvurularının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi: Pandeminin Beyaz Kod Başvurularına Etkisi, Sözel Bildiri, 4. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, 8-10 Ocak 2021
2. Atak M., Halaç Ş., Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hizmet Başvurularının COVID-19 Pandemi Dönemi Başvuruları İle Karşılaştırması, Sözel Bildiri, 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 7-9 Ocak 2021
3. Halaç Ş., Atak M. Cengiz T., İstanbul'un Bir İlçesinde Doğrudan Gözetimli Tedavi Gören Hastaların COVID-19'dan Etkilenimi, 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13-19 Aralık 2020
4. Atak M., Halk Sağlığı Hizmetlerinde Kamu İşbirlikleri ve Toplum Katılımı, Sözel Sunum, Sağlık İçin Çok Paydaşlı İşbirliği ve Eylemler oturumu, 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13-19 Aralık 2020
5. Atak M., Halaç Ş., Çavdar S., Saylık A., Aile Hekimliği Hizmetleri Değerlendirme Kriterleri: Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü Modeli, Sözel Bildiri, 3.International-21.National Public Health Congress, 26-30 November 2019, Antalya.

- 6.** Atak M., Ayaz N., Kanar A., Şahin H.,Bağımlılık Danışma Birimleri: Eyüpsultan Örneği, 2. Uluslararası Uyuşturucu Politikaları ve Halk Sağlığı Sempozyumu, Poster Bildiri, 26- 27 Kasım 2018, WOW Istanbul Hotel & Convention Center, İstanbul.
- 7.** Sezerol M.A., Atak M., Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Sosyal Medya Kullanım Durumları, Sağlıkta İletişim ve Etik Sempozyumu, Sözel Bildiri, 1-2 Kasım 2018, Ankara.
- 8.** Sezerol M.A., Şahin Ç.E., Atak M., 2017 Yılında İstanbul'un Bir İlçesinde Yapılan Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirmesi, 2. Uluslararası ve 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2018, Antalya.
- 9.** Sezerol M.A., Şahin Ç.E., Atak M., İstanbul'un Bir İlçesinde Birinci Basamak Diyetisyen Hizmetinin Değerlendirilmesi, 2. Uluslararası ve 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2018, Antalya.
- 10.** Sezerol M.A., Şahin Ç.E., Atak M., Türkiye’de evde sağlık hizmeti alan hastaların ve yakınlarının ihtiyaçlarının değerlendirilmesi – İstanbul çalışması, Sözel Bildiri, 5. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi, 26-28 Nisan 2018, Antalya.
- 11.** Sezerol MA., Ataç Ö., Atak M., İstanbul İlinde Evde Sağlık Hizmeti Sunan Kamu Sağlık Personelinin İhtiyaç Duyduğu Eğitim Konularının Belirlenmesi, Sözel Bildiri, Uluslararası Katılımlı Palyatif Bakım ve Hospis Kongresi 9-11 Mart 2018 Radisson Blu Hotel Şişli, İstanbul.
- 12.** Atak M. vd., İstanbul İli Özel Hastane Şikayetlerinin Sağlıkta Kalite Standartları İle İlişkisi, Sözel Bildiri, Sağlıkta Dönüşümün II. Fazında Klinik Kalite ve İnovatif Yaklaşımlar, VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,10-13 Ocak 2018 Antalya.
- 13.** M.A. Sezerol, Ç.E. Şahin, M. Atak, Türkiye'de Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yakınlarının Psikososyal ve Manevi Destek Açısından İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi, Poster Bildiri, Sağlıkta Dönüşümün II. Fazında Klinik Kalite ve İnovatif Yaklaşımlar, VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,10-13 Ocak 2018 Antalya.
- 14.** Atak M, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında Staj Sorunları ve Çözüm Önerileri, Sözel Sunum, 4. Ulusal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları Sempozyumu, 15-18 Kasım 2017, İstanbul.
- 15.** Atak M., Geleceğin Sağlık Yönetimi, Sözel Sunum, Sakarya Üniversitesi Geleceğin Tıbbı Kongresi-3, 6-8 Mayıs 2017, Sakarya.

Belge ve Sertifikalar:

- 1. Katılım Belgesi,** Covid-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Uzmanlığı Kursu, 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13 Aralık 2020
- 2. Sertifika,** Eğiticinin Eğitimi Sertifika Programı, İstanbul Üniversitesi, 30 Ekim 2020, İstanbul.
- 3. Katılım Belgesi,** Projeden Patente Süreç ve Kaynaklar Çalıştayı, İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 4 Temmuz 2020, İstanbul.
- 4. Katılım Belgesi,** The 4th International Muslim Leaders' Consultation on HIV/AIDS (IMLC), 21st July - 28th July 2019 Hotel Africana Kampala, Uganda.
- 5. Katılım Belgesi,** Muhakkiklik Eğitimi, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı Eğitimi, 19-22 Nisan 2019, İstanbul.
- 6. Katılım Belgesi,** Bilimsel Makale Yazma Kursu, 2. Uluslararası ve 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12 Kasım 2018, Antalya.
- 7. Katılım Belgesi,** Bilimsel Araştırma Kursu, VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 10 Ocak 2018 Antalya.
- 8. Katılım Belgesi,** Temel UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri) Eğitimi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 27 Kasım-01 Aralık 2017, İstanbul.
- 9. Sertifika,** Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Değerlendiricisi Sertifikası, Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendiricisi Sertifikalı Eğitimi, Sağlık Bakanlığı, 7-12 Mayıs 2017, Ankara.
- 10. Katılım Belgesi,** Klinik Kalite İzleme Ölçme ve Değerlendirme Çalıştayı, Sağlık Bakanlığı, 4 Mayıs 2017, Ankara.
- 11. Sertifika,** İlk Yardım Eğitmenliği Yetki Sertifikası, İlk Yardım Eğitici Eğitim Programı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 23-26 Şubat 2017, İstanbul.
- 12. Katılım Belgesi,** Kurumsal Sağlık Hizmet Göstergeleri Bilgilendirme ve Eğitim Çalıştayı, Sağlık Bakanlığı, 14-16 Kasım 2016, Ankara.
- 13. Katılım Belgesi,** İl Sağlık Müdürlüklerinin Denetim Altyapısının Oluşturulması ve İşletilmesi Projesi, Sağlık Bakanlığı, 16-18 Mayıs 2016, Antalya.
- 14. Katılım Belgesi,** Sağlık Alanı Ar-Ge ve Proje Eğitimi, Sağlık Bakanlığı, Mart 2016, İstanbul.
- 15. Sertifika,** İşyeri Hekimliği Sertifikası, 14.01.2014.

16. Sertifika, Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi Eğitici Sertifikası, Sağlık Bakanlığı 03-12 Şubat 2014, Ankara.

17. Sertifika, Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi, Sağlık Bakanlığı, 03-09 Ekim 2013, Ankara.

