



Hifzissihha Mektebi Müdürlüğü

Mevcut Durum Raporu

Okullarda Sağlık Eğitimi

HAZIRLAYANLAR

ALKAN Emel, Psikolog*, Hıfzıssıhha Mektebi Mdrlg

ERTEM A. Alper, Sağlık Eğitimcisi*, Hıfzıssıhha Mektebi Mdrlg

HATEMOğLU Etem, Sınıf Öğretmeni*, Hıfzıssıhha Mektebi Mdrlg

HÜLÜR nal, Müdür Yardımcısı, Hıfzıssıhha Mektebi Mdrlg

MOLLAHALİLOğLU Salih, Müdür, Hıfzıssıhha Mektebi Mdrlg

*** Ünvanlar en son mezun olunan niversitenin verdiği ünvanlar belirtilmiştir.**

İÇİNDEKİLER

1. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ.....	1
1.1. Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Sağlık Eğitimi	1
2. SAĞLIK EĞİTİMİ	2
2.1. Sağlık Eğitiminin Önemi	3
3. OKULLARDA SAĞLIK EĞİTİMİ.....	6
3.1. Kapsamlı Okul Sağlık Eğitimi Programı	7
3.2. Sağlığı Geliştiren Okul Yaklaşımı.....	9
3.2.1 Görevler	10
3.2.2 Öğretmenin Görevi-İçerden Bakış.....	11
3.3 Sağlığı Geliştiren Okul için Yirmi Bir Ölçüt.....	12
4. MEVCUT DURUM.....	14
ÖNERİLER	18
SONUÇ.....	20
EK.....	21
KAYNAKLAR.....	25

1. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Okul Sağlığı Hizmetleri öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür. Bu çalışmalar toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısı ile toplumun sağlık düzeyini yükseltme gerekliliğinden doğmaktadır (Pekcan, 1997).

Okul sağlığı hizmetleri dört bölümde incelenmektedir:

- 1) Öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesi,
- 2) Sağlık eğitimi,
- 3) Okulda çevre sağlığının değerlendirilmesi,
- 4) Okul sağlığı kayıt sistemi.

Okul sağlığı çalışmaları sağlık eğitimi ile desteklenmelidir. Böylece çocukların sağlıklı ilgili kavramları daha iyi anlamaları sağlanabileceği gibi, tüm yaşantıları boyunca gerekli olacak bazı davranış biçimlerini benimsemeleri de gerçekleşebilir. Sağlık eğitimi, okul sağlığı çalışmalarına katılan sağlık personeli, öğretmen ya da bu konuda profesyonel eğitim almış sağlık eğitimcileri tarafından yapılabilir. Sağlık eğitimi okulda verilen formal eğitimin bir parçası olarak değil, biyoloji, sosyal bilgiler, fizik, kimya, psikoloji dersleri gibi bağımsız bir program dahilinde verilmelidir.

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında hedef grubumuz olan öğrenci sayısını ve bu gruba hizmet veren öğretmen sayılarını inceleyecek olursak;

Türkiye’de okulöncesi eğitimde öğrenim gören yaklaşık 435 bin öğrenci, 22 bin öğretmen bulunmaktadır.

İlköğretim (1-8. sınıflar) kademesinde 10,5 milyonu aşkın öğrenci, yaklaşık 400 bin öğretmen bulunmaktadır.

Ortaöğretimde (Lise ve dengi okullar) öğrenim gören öğrenci sayısı ise 3 milyonu geçkin olup, öğretmen sayısı 168 bin kadardır (MEB, 2005). Bu gruba eğitim verilmesi sadece bu grubun eğitilmesi anlamına gelmeyecek aksine bu kesimin doğrudan ilişkili olduğu büyük bir kitleyi de etkileyecektir.

1.1. Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Sağlık Eğitimi

Toplumumuzda doğru sağlık alışkanlıkları istenilen seviyede değildir. Okul dönemi, çocuklar ve gençler için davranış oluşturma dönemidir. Diğer alışkanlıklar çocuklara kazandırılırken sağlık alışkanlıkları da okulda geliştirilebilir.

Okul, bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsatlar oluşturan bir ortama sahiptir. Okul aile ile işbirliği yaparak çalışmalarını yürütür. Evinde iyi sağlık eğitimi alan öğrenciler olabileceği gibi çok az veya hiç almayan öğrenciler de bulunmaktadır. Okul, velilerle işbirliği yaparak çocuğun sağlık alışkanlıklarını istenilen düzeye getirebilir.

Okul, tüm topluma erişebilmektedir. Ayrıca, doğru, sağlıklı bilgi, tutum ve davranışları geliştiren öğrenciler, çevrelerinde örnek, uyarıcı ve hatta eğitici kişi rolü oynayabilirler.

Yarının toplumunu oluşturacak bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri edinmelerini sağlamak ileride mutlu ve sağlıklı bir toplum yaratmak için iyi bir yatırım yapmak demektir. Sağlık Eğitimi en iyi verebilecek, bu konu alanında uzman gerekli formasyon eğitimini almış sağlık eğitimcileridir. Okul sağlığı ekibi hangi sağlık konularının hangi yaştaki çocuklar için önem taşıyacağını, öncelik verilecek sağlık eğitimi konularının hangileri olduğunu belirlemek ve eğitimcilere önermek görevini yüklenmelidir. Ayrıca, öğrenci muayeneleri ve aşılama gibi diğer okul sağlığı hizmetlerinin de eğitim fırsatı yarattığı unutulmamalıdır.

2. SAĞLIK EĞİTİMİ

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülecek sağlık eğitim etkinliklerinin neler olduğunu incelemeyen önce sağlık eğitimi kavramını tanımlamak yararlı olacaktır. Sağlık eğitimine ilişkin olarak çok sayıda tanım yapılmıştır. Smith'in (1979) tanımına göre sağlık eğitimi; *“Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları kolektif olarak belirleyen etkileşimler bütünlüğüdür”* (Tabak, 2000).

Grout (1985) ise sağlık eğitimi, *“sağlık konusunda bilinenlerin, öğrenme süreçleri aracılığıyla aktararak, istenilen kişisel ve toplumsal davranış kalıplarına dönüştürülmesi”* şeklinde tanımlamıştır (Akt., Baltaş, 2004).

Pekcan'a göre (1997) sağlık eğitimi, öğrencinin öncelikle kendi sağlığını geliştirme ve sürdürmesi sorumluluğunu öğretme daha sonra da diğer kişilerin sağlıklarını korumadaki sorumluluğu paylaşmadır.

Sağlık eğitimi Green (1998) tarafından; sağlığa yönelik bireysel ve ortaklaşa davranışa, gönüllü bir şekilde uyumu hazırlamak, olanaklı kılmak ve güçlendirmek için düzenlenen öğrenme deneyimlerinin herhangi bir bileşimi olarak tanımlanmaktadır (Özvarış, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık eğitimi kapsamlı olarak şöyle açıklamaktadır; *bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulamak, sunulan*

sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırarak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır (Tabak, 2000).

Sağlık eğitiminin bu tanımlarında üç önemli nokta göze çarpmaktadır:

- Sağlık, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularında bilinenler; hijyen kuralları, biyolojik-medikal-sosyal sağlık ile ilgili diğer bilinenler
- Birey ve toplumun bilinenlere uygun olarak davranmasının sağlanması.
- Bu davranışların öğretilmesi ve alışkanlık haline getirilmesinin ancak eğitim süreci aracılığı ile gerçekleştirilebileceği (Tabak, 2000).

Sağlık eğitiminin temel amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak bilgi, tutum ve davranış değişikliğini oluşturmaktır (Fişek, 1983; Güler, 1987. Akt., Özvarış, 2001; Baltaş, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise sağlık eğitiminin temel amaçları 5 başlık altında toplanmaktadır:

- Sağlığın değerini bireylere ve topluma anlatmak ve inandırmak,
- Bireyi ve toplumu sağlık sorunlarını kendi kendine çözebilmeye alıştırmak,
- Birey ve toplumun sağlık kurum ve kuruluşlarından en iyi şekilde yararlanmalarını sağlamak,
- Birey ve toplumun sağlıklı yaşam biçimlerini geliştirmek ve sağlıklı yaşamaya alıştırmak (sağlığın geliştirilmesi)
- Bireyi ve toplumu kendi sağlığını korumaya alıştırmak (Tabak, 2000).

2.1. Sağlık Eğitiminin Önemi

“Sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma ilkelerinin uygulama alanına konulabilmesi için önce bilgiye sonra iradeye gerek vardır. Sağlık eğitimi uygulamasının gerekliliği bundan ileri gelmektedir. Sağlık nasıl kötü alışkanlıklara, fanteziye ya da aşırı isteklere terk edilemez ise, deneyimsizliğin eline de bırakılamaz. Sağlık bireyin ve toplumun her gün göstermesi gereken dikkat ve disiplinle korunabilir. Sağlıklı hayat, disiplinli ve akıllıca yaşamaya gereksinim duyar” (Tabak, 2000). Bazı hastalıkların insanlardaki bilgi ve irade eksikliğinden ileri geldiği kesindir. Sağlık eğitimi duyurular

yapılması, hijyenik önlem ve formüllerin dağıtılması, teknik bilgiler verilmesi anlamına gelmediği gibi, kurallarla yasakları sıralamaktan da oluşmamaktadır.

Sağlık eğitimi ile yalnız öğrencilerin sağlık konusunda iyi alışkanlıklar edinmesi, bilgisinin artırılması düşünülmemelidir. Çocuklara kazandırılacak doğru sağlık bilgi ve alışkanlıkları aileye ve topluma da taşınmaktadır. İlkokul öğrencilerinin öğrenme gücü, öğrendiklerini eve götürme ve toplumun en doğrunun okuldan öğrenilebileceği konusundaki değer yargıları, çocukların katkılarının daha da etkili olabileceği düşüncesini güçlendirmektedir (Pekcan, 1997).

Bozca (1983) tarafından bir araştırmada bir öğrenci grubunun küçük bir bölümüne dış sağlığı konusunda yapılan eğitimin grubun önemli bir bölümünü etkilediği; Saat (1986) tarafından yapılan bir çalışmada, ilkokul 5. sınıf öğrencilerin eğitildikleri ve güdülendirildikleri taktirde öğrencilerin hem kendi sağlıklarını koruyabilecekleri, hem de ailesine ve hatta gerektiğinde çevresindekilere öğrendiklerini aktarabileceklerini; Tabak (1989) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise sağlık bilgileri ile donatılan ve güdülendirilen öğrencilerin kendi-bilgilerini önemli ölçüde geliştirmelerinin yanı sıra edindikleri sağlık bilgilerini annelerine aktarmada son derece başarılı oldukları tespit edilmiştir.

Okullarda yapılacak sağlık eğitiminin konuları çocukların yaşına, zeka düzeylerine ve gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Okul öncesi ve okulun ilk yıllarında hijyen kurallarını öğretmek gereklidir. Bu eğitim masal, öykü ya da temsil biçiminde yapılabilir. Daha sonraki sınıflarda eğitim daha geniş ve sistemli yapılmalıdır.

Bir sağlık eğitim programı genel olarak hijyen ve dış sağlığını da içeren kişisel sağlık bakımı, kişisel ve insanlar arası ilişkiler (cinsel eğitim de dahil), gıda eğitimi, sağlıklı beslenme, tütün, alkol ve yasadışı maddelerin kullanımı ve alışkanlığı, çevre ve sağlık, ilk yardım, tüketici eğitimi, sağlık hizmetlerinin kullanımı, aile yaşantısı ve hastalıkların önlenmesi konularını içermelidir (Pekcan, 1997).

İlköğretim okullarında ve liselerde temel olarak besin hijyeni, konut sağlığı, ilk yardım, trafik eğitimi ve cinsel gelişim gibi konular anlatılabilir. İlköğretim birinci basamak öğrencilerine verilecek sağlık eğitimi; sağlıklı beslenme, kişisel hijyen (sağlığı koruma), hastalıklardan korunma, sporun yararları, temiz hava ve güneşin yararları, sağlıklı giyinme, kazalardan korunma, ilk yardım, çevrenin temizliği ve bakımı, bölgesel hastalıklar (guatr, sıtma, trahom vb.) konularını içermelidir.

İlköğretim ikinci basamak ve lise düzeyinde öğrenim gören öğrenciler, ergenlik ve delikanlılık dönemini yaşamaktadır. Bu dönemde, cinsel uyanışla birlikte yeni ruhsal

özellikler ve de davranışlar kendini gösterir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişikliklerin görüldüğü bu dönemde çocuk, bazı bunalımlara girebilir ve kötü alışkanlıklar kazanabilir. Bu sebeplerle, ilköğretim birinci basamak öğrencilerine verilen sağlık eğitimi konularına ek olarak bu dönem öğrencilerine sigara, alkol, uyuşturucu, akıl ve ruh sağlığı eğitimi, boş zamanları değerlendirme, yaşlılık hastalıklarından korunma, sosyal güvenlik ve sağlık kuruluşlarından yararlanma konuları da verilmelidir (Tabak, 2000). Bununla birlikte Ögel ve Liman (2003) tarafından 2001 yılında Türkiye’de farklı coğrafi bölgelerden seçilen 9 ilde ilköğretim ve ortaöğretim gençleri arasında 24.000 kişilik bir örnekleme yapılan araştırmada, ortaöğretim öğrencileri arasında sigara kullanım yaygınlığı %50’den fazla olup, alkol kullanımı da sigara kullanımına yakın oranda (%45) bulunmuştur. Alkol kullanımına ek olarak uyarıcı ve uyuşturucu madde (esrar, ecstasy, eroin, kokain, uçucu madde, sakinleştirici ve uyarıcı hap) kullanımı ilköğretimde %19, ortaöğretimde %54,1 olarak bulunmuştur. Bu araştırmadan da anlaşılacağı üzere madde kullanımı Türkiye’de ilk ve ortaöğretim düzeyinde önemli ölçüde artmıştır. Bu nedenle bu gruba sigara, alkol, uyuşturucu, akıl ve ruh sağlığı eğitimi ve boş zamanları değerlendirme konularında uzman eğitimciler tarafından verilecek eğitim büyük önem arz etmektedir.

Mesleki eğitim veren okullarda ortaöğretim kademesinde verilen eğitimin yanı sıra, mesleğin gerektirdiği sağlık koşullarını öğretmek, uygulama yaptırmak ve alışkanlık kazandırmak, mesleğin meydana getireceği kaza ve hastalıklardan korunmak için gerekli sağlık eğitiminin yapılması hem birey hem de toplum sağlığı açısından son derece önemlidir.

Bunların yanı sıra öğretmen yetiştiren okullarda sağlık eğitimi özel bir öneme sahiptir. Çünkü bu eğitim hem öğretmen adaylarına iyi alışkanlıklar kazandıracak hem de meslek yaşantılarında öğrencilerine sağlık eğitimi vermek için yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlayacaktır.

Örgün eğitim sürecinde ilköğretim birinci ve ikinci basamakta bu konulara dersler içinde konu bazında yer verilmektedir. İlköğretimde ‘Trafik ve İlkyardım’ dersi verilmekte ancak sağlık eğitimine bütüncül bir yaklaşımla değinilmemektedir. ‘Sağlık Bilgisi’ dersi bağımsız olarak sadece lise müfredatında yer almaktadır. Lise birinci sınıflarda haftada 2 saat olarak okutulan Sağlık Bilgisi dersine ait müfredat programı Ek’te sunulmuştur. Bununla birlikte Cerrah ve Ayaş (2003) tarafından yapılan araştırmada meslek liselerinde görev yapan biyoloji öğretmenlerinden ankete katılanların büyük çoğunluğu öğrencilerin sağlık konusundaki bilgilerinin yetersizliğinden dolayı ayrı bir Sağlık Bilgisi dersinin gerekli olduğunu vurgulamışlardır.

Örgün ve yaygın eğitimde verilecek sağlık eğitimini; eğitim yöntemlerini bilen, tekniğinde uzman, çocukların psikolojisini anlayan, onların akıl ve zeka düzeyine inerek onları ikna edebilen, her zaman onlarla yaşayan ve gereksinimlerini en iyi bilen, bu konuda eğitim almış öğretmenler yapmalıdır. Ancak öğretmenleri yetiştirmek, bilgilerini zaman zaman tazelemek ve yeni gelişmeleri onlara bildirmek gerekmektedir. Sağlık eğitimcileri, öğretmenleri bu alanda yetiştirmekten de sorumludurlar.

Okul sağlık eğitimcileri bu alanda eğitim alarak yetişmiş öğretmenlerdir. Bu tür profesyonellerin bulunmadığı yerlerde diğer öğretmenlerden konuya ilgi duyanlar bir hizmet içi eğitim alarak ya da deneme-yanılma yoluyla öğrendiklerinden yararlanarak sağlık eğitimi çalışmalarına katılmaktadırlar. Böyle durumlarda okullardaki sağlık eğitimi programlarının niteliği çoğunlukla yeterli olmamaktadır. Cerrah ve Ayas (2003) tarafından yapılan araştırmada öğretmenlerin bir kısmı, sağlık bilgisi dersinin bazı konularında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişler ve hizmet içi bir kursun gerekli olduğunu ifade etmişlerdir

Okul sağlık eğitimi bir uygulama alanıdır ve büyük ölçüde halk sağlığı, aile yaşantısı, çocuk büyümesi ve gelişmesi, beslenme, psikoloji ve diğer disiplinlerle ilişkilidir. Bu doğrultuda, biyoloji, ev ekonomisi, psikoloji, sosyoloji, tarih, din kültürü ve beden eğitimi gibi derslerin öğretmenleri kendi derslerine sağlıkla ilgili konuları ekleyebilirler. Buna benzer olarak, okul öncesi eğitimde ve temel eğitimde sınıf öğretmenleri sağlık davranışlarını geliştirmek ya da güçlendirmek için sağlıkla ilgili konuları işleme şansına sahiptirler.

Bu ve benzeri ortamlar toplum sağlığı eğitimcisinin okul sağlık eğitiminde de aktif rol alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık davranışları yaşamın erken yıllarında öğrenilir. Eğer çocuklar iyi sağlık davranışları geliştirirler ve yaşamları boyunca bu davranışları uygularlarsa hastalık ve ölümle ilgili durumları büyük ölçüde değiştirir. Okul sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesi toplumun sağlığını geliştirmek için göz ardı edilmemesi gereken önemli bir şanstır. Nitelikli bir okul sağlık eğitimi programı yalnızca tek bir konu ile ya da yalnızca okullarla gerçekleştirilemez. Okul çağındaki çocukların ve gençlerin sağlık eğitimi, her düzeydeki toplum sağlığı eğitimcisinin sorumluluğu olmalı ve okullar tarafından yürütülen okul sağlık öğretimi programlarını desteklemelidir.

3. OKULLARDA SAĞLIK EĞİTİMİ

Okullarda sağlık eğitimi 20. yy. ilk çeyreğinde başlamıştır. Tüberküloz, kolera, difteri, boğmaca, tetanos, tifo ve diğer bulaşıcı hastalıkların oluşturduğu salgınlar okullarda korunma yollarının öğretilmesini zorunlu hale getirmiştir. İlerleyen dönemde, okulda sağlık eğitimi çabalarının büyük bölümünü alkol, sigara ve uyuşturucu gibi alışkanlıklara karşı

yapılan çalışmalar oluşturmuştur. Günümüzde okulda sağlık eğitiminin hem kapsamı hem yaklaşımı büyük ölçüde değişmiştir. Sağlık eğitimi konusu bir akım olarak, AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması gibi zaman zaman ortaya çıkan sorunlara yönelik geçici programları içeren bir yaklaşımla ele alınmıştır. Ancak, günümüzde okulda sağlık eğitimi kapsamlı, uzun süreli ve koordineli bir yapıyla değerlendirilmektedir.

Okul çocuğunun en önemli görevi öğrenmek ve eğitilmek suretiyle geleceğini hazırlamak ve yetiştirmektir. Okul çocuğunu henüz kötü alışkanlıkları edinmeden eğitmek, onu iyi ve yararlı alışkanlıklarla donatmak çok daha kolaydır. Bununla ilgili olarak Cerrah ve Ayas (2003) tarafından yapılan bir araştırmada öğrencilerin sağlık konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu çalışma kapsamında, Sağlık Eğitimi dersi hedeflerinin ilköğretimde öğrenciye kazandırılması gerektiği belirtilmiş olup temizlik konusunda dahi eksiklerinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Ekici (2000) çalışmasında çocukların sadece % 14.5'inin diş fırçaladığını saptarken, Özbiçakcı vd.(1998) ise çocukların % 2'sinin dişlerini fırçaladıklarını, % 75'inin tuvalete girdikten sonra ellerini yıkamadıklarını saptamışlardır (Akt., Öztürk, Dicle, Sarı ve Bektaş, 2004). Çocuk öğrenirken taklit eder ve yaptığı taklitleri mantık süzgecinden geçirmez. Bu taklitler onda iz bırakır, sonuç olarak da iyi ve kötü alışkanlıklar edinmesine neden olur. Çünkü ağaç yaşken eğilir. Eğitimciler, çocukların bu özelliklerini göz önünde bulundurmalı ve ona iyi örnek olmalıdırlar. Okul çocuğunun belleği güçlüdür ve öğrendiğini kolay unutmaz. İyi eğitilirse kazandığı iyi alışkanlıkları hayatının sonuna kadar devam ettirir. Ailesine ve kendisinden sonra gelecek kuşaklara da bu alışkanlıkları taşır.

3.1. Kapsamlı Okul Sağlık Eğitimi Programı

Okul sağlık öğretimi programı okul öncesi dönemde başlayan ve orta öğretimin sonuna kadar süren planlı ve aşamalı bir programdır. Bu programda amaçlar, hedefler, aşamalı içerik ve sınıf dersleri gibi öğeleri içeren özel müfredat vardır. Bu programda güdüleme ve davranış değiştirme öne çıkarılmaktadır. Olumsuz ortamın yanı sıra akran baskı ve etkileri ile mücadele edilmektedir. Tipik olarak 11 konuya önem verilmektedir;

1. Toplum sağlığı
2. Tüketici sağlığı
3. Çevre sağlığı
4. Aile sağlığı
5. Büyüme ve gelişme
6. Zihinsel ve duygusal sağlık

7. Beslenme
8. Kişisel sağlık
9. Hastalıkların önlenmesi ve kontrolü
10. Güvenlik ve kazaların kontrolü
11. Madde kullanımı ve alışkanlığı.

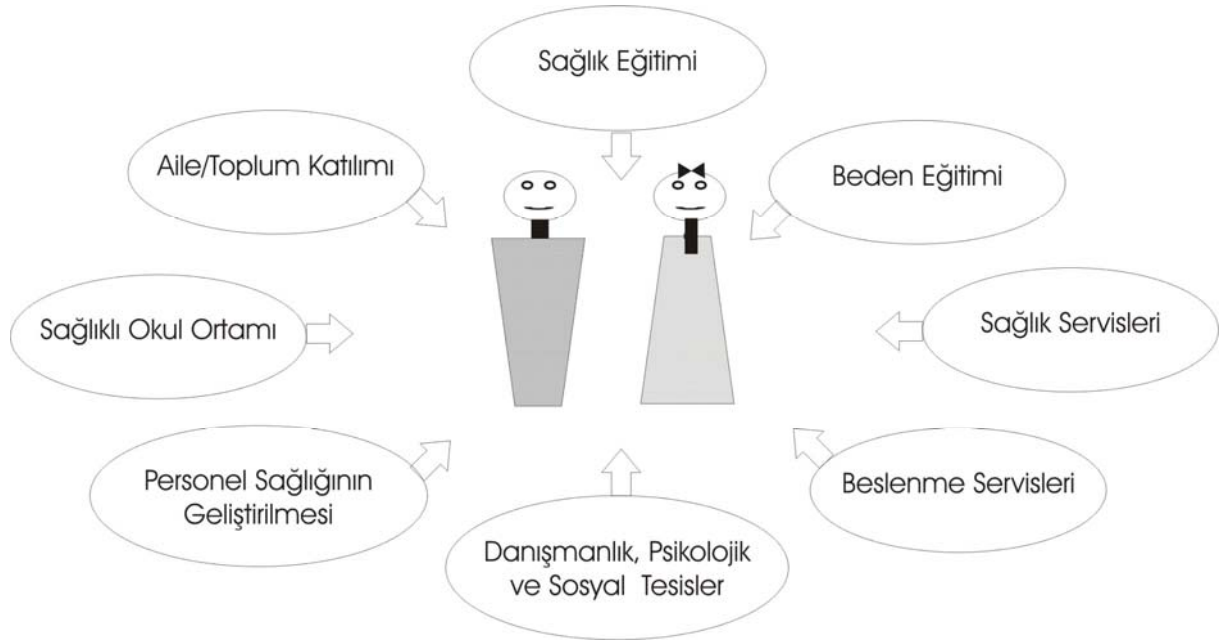
Bu konular kapsamında sağlığı geliştirme için bilginin gerekliliğinin yanı sıra becerilerin önemi de vurgulanmaktadır.

Sağlık statüsü, bilişsel performans ve eğitsel başarı arasındaki yakın ilişki Allensworth ve Kolbe tarafından geliştirilen okul sağlığı programlarının kapsamı beden eğitimi, beslenme hizmetlerini ve diğer ilgili alanları kapsayacak biçimde genişletilmiştir. Sağlık öğretimi aynı zamanda sağlık hizmetleri ve çevre sağlığı içinde de yer almaktadır.

Başarıyı amaçlayan sağlık öğretimi davranış değişikliği için uygun öğretim yöntemlerini seçmelidir. Sonuç yönelimli ve iyi öğretilmesi gereken karmaşık ve zor bir konudur. Bu nedenle özel eğitimli öğretmenler tarafından başarıya ulaşmak mümkün olmaktadır. Çünkü davranış değiştirmek, çelişkili konularla başa çıkmak, yaş gruplarına, konulara ve beklenen sonuçlara özgü yöntemler seçebilmek özel eğitim gerektirir. Bu alanda profesyonellere olan gereksinim son derece açıktır.

Sağlık öğretimi yalnızca içerik öğretimi değildir. Bilişsel, duyuşsal ve davranışsal hedefler tüm konu içeriklerinde yer almaktadır. Davranış değişikliği kuramlarında duyuşsal hedeflere özel önem verilmektedir. Çünkü, kişinin bildikleri önemlidir fakat inandıkları, yani inançları daha büyük öneme sahiptir, inançlar davranışların önemli belirleyicileridir. İnsanlar bildikleriyle ne yapacaklarını belirler ancak inandıklarını uygularlar. Harvey tarafından ortaya konulan *duyuşsal karmaşa kuramı* kişilerin neden değişim gösteremediklerini açıklayabilecek duygusal çelişkileri belirtmektedir, insanlar çoğunlukla bilgileriyle değil duygularıyla hareket ederler. Bunun anlamı sağlık eğitimcilerinin ve sağlık öğretmenlerinin öğrenenlerin bilişsel gelişimleri kadar duyguları ve tutumları ile de ilgilenmelerinin gerekliliğidir. Davranış değişikliği, tutum ve inançlara temellendirilmelidir. İnsanların çoğu uygulamaları gereken iyi sağlık davranışlarının neler olduğunu bilmektedir. Fakat uygulamada büyük ölçüde eksiklik göstermektedirler. Bu nedenle sağlığı koruma ve geliştirme programlarında, tutumlar ve inançlar kritik etmenlerdir ve eğitim-öğretim çalışmalarında öncelikle ele alınmalıdır.

Şekil 1: Kapsamlı Okul Sağlığı Programı



Sağlık eğitimcileri okul sağlığı programlarında öğretmen olarak görev alabilecekleri gibi eğitimci, yönetici, müfredat danışmanı, konu uzmanı, konuk konferansçı, koordinatör olarak da etkinlikte bulunabilirler. Genellikle toplum sağlığı eğitimcileri çevredeki en iyi yetişmiş profesyonellerdir. Bu tür durumlarda sağlık eğitimcileri öneren, öğütleyen, başlatan, koordine eden ve benzeri işlevleri yürüten yetişmiş insan gücüdürler. Ancak, yöntemler hedef grubun özelliklerine göre değişiklik göstermektedir.

Kapsamlı okul sağlık eğitimi programı okul sağlığının yanı sıra her çeşit toplum sağlığı eğitiminin önemli bir bölümüdür. Okulların çoğunluğunda sağlık eğitimi programlarının değişik bölümleri münferit olarak yürütülmektedir. Fakat kapsamlı okul sağlık eğitimi programının amacı, tüm bölümler ve katılımcılar arasında işbirliği ve ortak eylem çabası sağlamaktır. Bu yaklaşım yerli yerinde uygulanırsa çalışmalara önemli bir özellik katar. Eğer yerli yerinde uygulanmıyorsa önemli bir özelliği temsil eder. Toplum sağlığı eğitimcileri ve sağlık öğretmenleri, kapsamlı programlamanın ne olduğunu ve uygulanması için neler gerektiğini bilmek durumundadırlar.

3.2. Sağlığı Geliştiren Okul Yaklaşımı

Sağlığı geliştiren okul kavramı 1980'lerde ortaya çıkarılan sağlığı geliştirme kavramına dayanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu sağlığın geliştirilmesi

kavramını en geniş açıdan ele alan ve ilkelerini belirleyen bir rapor hazırlamıştır. Bunu Ottawa Bildirgesi (Sözleşmesi) izlemiştir. Bu gelişmeler doğrultusunda okulların, çocukların ve gençlerin sağlığını geliştirici ortamlar olarak görülmesi yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu çerçevede sağlığı geliştirme kavramı, sağlık eğitiminin yanı sıra okul toplumunu oluşturan kişilerin sağlıklarını korumak ve iyileştirmek konusunda okulların aldığı tüm önlemleri içermektedir. Avrupa'da 'Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi' bu yaklaşım doğrultusunda başlatılmıştır.

Sağlığı geliştiren okul terimi, sağlık eğitiminin, yalnızca öğretilen eğitim programı, diğer bir ifadeyle, sınıfta verilen okul programı yoluyla gerçekleşmediğinin bir ifadesidir. Gerçekten de bu programın temel kaynak gücü, sağlık eğitimi müfredatı içinde öğrenilenlerin okul, ev ve çevrenin destekleyici ilgisi ile büyük ölçüde pekiştirilebileceğinin bilinmesidir. Buna bazen gizli müfredat da denilmektedir. Kısaca, sınıfta öğretilenlerin, okul ev ve toplumun değer ölçüleri ve uygulamalarıyla desteklenmemesi, etkilenmeye açık gençlerin gözünde mesajın değerini azaltır. Sağlığı geliştiren okul kavramı ciddiyetle ele alınacaksa, sınıfta hangi öğretme ve tartışma yöntemlerinin kullanılacağı konusuna daha fazla önem verilmelidir. Sınıfta öğretilenler aşağıdaki yollarla desteklenip pekiştirilebilir:

- **Okulların organizasyonu, politikaları ve personel yapısı** içinde gizli değer ölçüleri ve tutumlar. Örneğin: okul çevresi ve okul yemekleri, kurallar, öğrenci-öğretmen ilişkileri ve öğretmenlerin kendi aralarındaki ilişkiler; entelektüel ya da akademik yeteneklerine bakılmaksızın, birey olarak öğrencilere ve katkılarına eşit derecede değer verilmesi.
- **Ana-baba ve aileler ile daha yakın ilişkiler.** Bu ilişkiler, örneğin okul-aile malzemelerinin geliştirilmesini ve kullanılmasını da içeren kapsamlı politikalarla güçlendirilebilir. Bu gibi malzemeler, ana ve babaları, çocuklarının ve okulun sağlıkla ilgili çalışmalarına daha yakın kılar.
- **Okul ve toplum** ile okula yakın çevre arasında daha yakın ilişki ve karşılıklı etkileşim.
- **Destekleyici bir siyasal ve yasama 'çevresi'.** Örneğin, gençlere sigara satışıyla ilgili yasalar, sağlığa zararlı maddelerle ilgili reklam denetimleri.

3.2.1 Görevler

Sağlığı geliştirmeyi öğrenmiş bir çevrenin değerlerini barındıran bir okulun geliştirilmesi yolunda gerçekleştirilmesi gereken en az üç önemli görev vardır:

1. Sağlık Eğitimi İçin Bir Okul Programının Geliştirilmesi

- a. Çocukların okul yaşamı boyunca, özel alanlara ilişkin öğretime bir çok kez dönülmesini gerektiren esnek bir sarmal müfredatın tasarlanması. Bunlar öğrencilerin şimdiki ve gelecekteki sağlık gereksinimlerini esas almalı ve öğrenmenin gelişimsel niteliğini hesaba katmalıdır.
- b. Sağlık eğitimi ve sağlık geliştirmeye ilişkin nitelik, içerik ve yöntemler hakkında personelin eğitilmesi.
- c. Sağlıkta geliştirilen okul kavramına ilişkin bir yaklaşım biçimi geliştirmek amacıyla uygun politikaların benimsenmesi. Örneğin, öğretilen müfredatın desteklenmesi, uyarıcı, temiz, güvenli ve sağlıklı bir çevre için çalışılması.

2. Aileye Ulaşılması

- a. Ailelerle, özellikle cinsel eğitim ve uyuşturucu madde gibi hassas konularda görüş alışverişinde bulunulması
- b. Okulun ulaşmak istediği hedef hakkında ana-babalara bilgi verilmesi
- c. Yeri geldikçe konulara uygun olarak, veli-çocuk diyaloguna ve veli-çocuk etkinliklerine yer vererek, ana-babaların çocukların öğrenme sürecinde etkin olmaları, rol üstlenmeleri sağlanmalıdır.

3. Okul Etkinliklerinin Çevredeki Etkinlikler İle Eşgüdümün Sağlanması

- a. Okul sağlık eğitim programının planlanması ve uygulanmasında, ilgili sağlık ve eğitim personelinin (örneğin, sağlık eğitimcileri, doktorlar, hemşireler, diş hekimleri) katkısının sağlanması.
- b. Sağlıkla ilgili yerlerin ziyaret edilmesi ya da öğrencilerin gerçek yaşam sorunlarını ve çevrenin bunlara verdiği yanıtı görmeleri olanağını, öğrencilere sağlayabilecek kişilerle temasa geçilmesi yoluyla, okul, merkezli çalışmanın genişletilerek çevrenin de bu çalışmaya dahil edilmesi.
- c. Öğretmenlik dışındaki diğer mesleklere mensup kişiler ile toplumun da programa katkılarının sağlanması.

3.2.2 Öğretmenin Görevi-İçerden Bakış

Yukarıda özetlenen üç görev birbirlerinden ayrı olarak düşünülmemelidir. Gerçekte bunları, sağlığı geliştirmeye ilişkin bütüncül yaklaşımın ayrılmaz parçaları olarak görmek gerekir. Sağlığı geliştiren okulun can damarı öğretmendir. Öğretmenin eksikliği ya da yetersizliği halinde sağlığı geliştiren okul projesi bir hayal olmaktan öteye gidemez. Küçük kazanımların

sonuçta büyük değişiklikleri getireceği görüőüne dayanan faydacı yaklaşıma gerek olduğu vurgulanmalıdır. Sağlık eğitiminde esas olması gereken en önemli nitelik sabır ve azimdir.

3.3 Sağlığı Geliştiren Okul için Yirmi Bir Ölçüt

1. Okul sağlığının, okulun vereceği sağlık eğitimi ile birlikte bünyesindeki kiőtilerin sağlığını korumak ve iyileştirmek için alacağı önlemlerle geliştirileceğini kabul eder.
2. Öğrencilerin olduğu kadar personelin sağlık durumları ile de ilgilenir.
3. Öğrencilerin ve bütün personelin, sağlığın geliştirilmesi sürecine bilinçli olarak katılmasını sağlar.
4. Kiőtisel ve sosyal eğitim programları ve ana konu uzmanlıkları aracılığıyla resmi müfredat içinde sağlık eğitimine belli bir zaman ayrılmasını sağlar.
5. Sağlık düşüncesinin “gizli müfredat”a nüfuz etmesini sağlar. Bu her Őeyden önce, dikkatli ve saygılı iliőtiklerin, okulun fiziksel yapı ve tesislerinin öneminin açıkça vurgulanmasını gerektirir.
6. Okul, ev ve çevre arasında gerçek bir işbirliği sağlar.
7. Okul sağlığında, öğrencilerin, ailelerin ve tüm elemanlarının sağlığı ile ilgili olarak sağlık hizmetlerinin, ruh sağlığı ve ilgili olarak sağlık hizmetlerinin, ruh sağlığı ve sosyal çalıőtma hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık ve baęıőtıklama hizmetlerinin sağlanmasıyla ilgili çok önemli katkılarını gerçekleştirir.
8. Sağlığı geliştiren okula iliőtkin değerleri gözden geçirmek ve bu değerlerin tüm okul hayatı boyunca nasıl geliştirileceğini ve uygulanacağını değerlendirmek ve yayımlamak için zaman ayırır.
9. Okulun, ‘içerik’ kadar öğrenme süreci ve deneyimlerine de aynı önemi vermesini sağlar.
10. Sağlıklı bir yaşam biçimi açısından kendilerini model olarak gören okul personelinin her üyesinin bu anlayışını pekiőtirir.
11. Okulun tüm iliőtiklerinde, öğrencilerin, ana-babaların ve personelin öz saygılarının geliştirilmesi gereğinin temel bir ilke olduğunu kabul eder.
12. Okulun, öğrenme ve sağlık için kiőtisel sorumluluk alma düşüncesini desteklemesini sağlar.
13. Öğrencileri “olabilecekleri her Őeyi olmaları” konusunda yüreklendirmenin yollarını bulur.
14. Öğrencilerin kendilerini okula ait görmelerini ve okul sağlığına katkıda bulduklarını hissetmelerini sağlar.
15. Öğrencilere zevkli ve tatmin edici bir dizi öğrenme ve boş zaman değerlendirme faaliyetlerine katılmalarını ve başarı göstermelerini sağlayacak motive edici fırsatlar yaratır.

16. Müfredat dışı okul faaliyetlerinin sağlığı geliştirme sürecinin bir parçası olarak görölmesini sağlar.
17. Sınıftaki sağlık eğitimi programlarıyla okulun sağlık hizmetleri arasında net bağlantılar kurar.
18. Personele ve ana-babalara, personel geliştirme programı ve veli toplantıları yoluyla, sağlık eğitimi/sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine katılım fırsatı verilmesini sağlar.
19. Okulun çevreyle bağ ve ilişki kurma yollarını bulur.
20. Öğrencilerde ve personelde görülecek stres belirtilerinin ciddiye alınmasını, öğrenci ve personelin stresinin azaltılması ve stresle mücadele stratejilerinin geliştirilmesini desteklemek üzere etkili önlemler alınmasını sağlar.
21. Okuldaki yemek ve diğer gıda hizmetlerinin, okul üyelerinin sağlıklarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığını kabul eder.

4. MEVCUT DURUM

Kimlerin öğretmen olabileceği daha önce 340 nolu Talim ve Terbiye Kurulu Kararı ile belirlenmekteydi. Ancak bu karar, 12.7.2004 tarih ve 119 sayılı Talim ve Terbiye Kurulu Kararı ile kaldırılmış ve öğretmenliğe atanma şartları yeniden düzenlenmiştir.

119 sayılı Talim ve Terbiye Kurulu kararına göre Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarına öğretmen olarak atanacakların atamalarına esas olan alanlar ile mezun oldukları yüksek öğretim programları ve aylık karşılığı okutacakları derslere ilişkin çizelgeye göre Sağlık Bilgisi/Sağlık Meslek Dersleri öğretmenliğine Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü mezunlarının atanacağı belirtilmiştir. Bu bölüm mezunlarının okutacağı dersler ise Sağlık Bilgisi, Sağlık Meslek Bilgisi Dersleri (teorik ve uygulamalı), Trafik ve İlk Yardım Eğitimi, Meslek Bilgisi ve Meslek Etiği, Hastalık Bilgisi, İlaç Bilgisi, İlk Yardım (uygulamalı), Anatomi-Fizyoloji-Biyoloji, Beslenme Dersleri, Sağlık Hizmetleri, Alanın teorik ve uygulamalı diğer meslek dersleri olarak belirlenmiştir (http://ttkb.meb.gov.tr/mevzuat/119kk_ek.htm#Sağlık_Bilgisi/).

Bununla birlikte ne yazık ki uygulamada bu alan mezunlarının 119 sayılı Talim ve Terbiye Kurulu Kararında belirlenen derslere atamaları yapılmamakta ve konu alanı uzmanı olan bu öğretmenlerin atanmaması nedeniyle dersler hedefine ulaşamamaktadır.

Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığının 4.05.1982 tarih ve 52 sayılı kararıyla kabul edilen Sağlık Eğitim Merkezleri Yönetmeliğinin 36. maddesinde “Okullardaki, okul sağlığı eğitimi çalışmaları Sağlık Eğitim Merkezlerince planlanır ve uygulanır” hükmü yer almaktadır.

1985 yılında MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından Sağlık Eğitim Merkezlerinde yürütülen okul sağlığı hizmetlerinin daha etkili, verimli ve birbirine benzer tarzda yürütülmesini kolaylaştırmak amacıyla Okul Sağlığı Eğitimi ve Uygulama Rehberi hazırlanmıştır. Bu iki rehberde ilkokul çocuklarına verilecek sağlık eğitimi şu başlıklar altında toplanmıştır.

1. Sağlıklı beslenme
2. Kişisel hijyen
3. Hastalıklardan korunma
4. Sporun yararları
5. Temiz hava ve güneşin yararları
6. Sağlıklı giyinme
7. Kazalardan korunma

8. İlk yardım
9. Çevrenin temizliği ve bakımı
10. Bölgesel hastalıklar (guatr, sıtma, trahom vb.)

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen projeleri inceleyecek olursak;

1. Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Projesi (ADEP)

Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi, öğrencilerin diş fırçalama alışkanlığı kazanarak yetişmelerine ve ağız diş sağlıklarını koruma bilincinin güçlendirilmesine katkıda bulunmak amacıyla, Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Diş Hekimleri Birliği ve İpana'nın işbirliğinde 1996 / 1997 öğretim yılının ikinci yarısından 2001 öğretim yılına kadar Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi gerçekleştirilmiştir. Eğitim seminerlerine katılan öğretmenlerin, öğretim yılı süresince kendilerine sağlanan materyaller aracılığıyla öğrencilerini bilgilendirmeleri amaçlanmıştır. Proje kapsamında 81 ilde ilköğretim çağındaki 3.2 milyon öğrenciye ulaşılmıştır (<http://www.pg.com.tr>; http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Diger_Projeler.htm).

2. Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERDEP)

Ergenlik dönemine giren gençleri, anne- baba ve öğretmenlerini ergenlik döneminde görülen değişimler, ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi konularında bilgilendirmek suretiyle sağlıklı ve mutlu bir genç kuşak yetişmesine katkıda bulunmak amacıyla ERDEP projesi yürütülmüştür. Proje süresi 4 yıl olarak belirlenmiştir. 2000 yılında da İstanbul'da pilot uygulama başlatılmıştır. Hedef kitle olarak İlköğretim Okullarının 6-7-8. sınıflarında okuyan öğrenciler ve onların anne-babalarıyla öğretmenleri belirlenmiştir ve proje sonunda 2 milyon öğrenci eğitilmiştir. Bu proje kapsamında öğretmen ve öğrencilere yönelik olarak "*Ergenlik Döneminde Değişim*"; öğretmen ve öğretmen adaylarına yönelik olarak da "*Cinsel Sağlık Eğitimi*" adlı kitaplar hazırlanmıştır (<http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/erdep.htm>).

3. Okul Sağlığı Taramaları Projesi

Sağlık Eğitim Merkezlerinde oluşturulan okul sağlığı ekipleri tarafından, okullarda her yıl sağlık eğitimi yapılmakta ve öğrencilerin sağlık kontrolünden geçmeleri sağlanmaktadır (http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Diger_Projeler.htm).

4. İlk Yardım Eğitimi Projesi

Öğrencileri ilk yardım konularında bilgilendirmek ve Ülkemizde toplumsal ilk yardım bilincinin gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla; Milli Eğitim Bakanlığı ve TRT'nin iş

birliğinde "İlk Yardım Eğitimi Projesi" başlatılmıştır. Proje, 2001-2002 öğretim yılı Kasım ayında uygulamaya geçmiştir. Proje kapsamında ilk yardımın 42 temel konusunda kısa yapım (film) hazırlanmıştır. Bu yapımlar hafta içi her gün 9.00-9.10 ve 15.25- 15.30 saatleri arasında yayınlanmıştır. Filmlerdeki konular üzerinde okullarda da öğretmenler tarafından bilgilendirmede bulunulmuştur. Ülkemizdeki tüm ilk öğretim okullarına "Öğretmen Yardımcı Kitabı" hazırlanarak gönderilmiştir (http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Diger_Projeler.htm).

5. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi

Geniş anlamı ile nüfus ve kalkınma hedeflerine ulaşabilmenin basamaklarından biri olan ergenlerin ergenlik dönemi sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına eğitim açısından katkı yapmak amacıyla;

- 400 öğretmene ergenlik ile ilgili olarak kendi okullarında bilgilendirmede bulunabilmeleri amacıyla pilot olarak hizmet içi eğitim seminerleri verilmesi.
- 2003 yılı sonuna kadar 20 eğitim fakültesinde ergenlik dönemi sağlık eğitimlerinin programa alınması,
- Örgün ve yaygın eğitim öğretim programlarındaki ergenlik dönemi sağlık konularının gözden geçirilerek gerekirse yenileme amacıyla önerilerde bulunulması projenin planlanan basamaklarındandır.

Proje kapsamında 2005 yılı içerisinde 1040 eğitimciye üreme sağlığı eğitimi verilmiştir. 3-14 Ekim 2005 tarihlerinde bu konuda 37 öğretmene eğitici eğitimi verilmiştir.

6. Madde Bağımlılığı Savaşım Projesi

Amaç: Gençleri madde bağımlılığından korumak ve daha mutlu bir gelecek sağlamaktır (http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Diger_Projeler.htm).

7- Sigara Karşıtı Etkinlikler

Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği Konseyi öncülüğünde kurulan Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin üyesidir. Bu komite ile iş birliği yaparak ulusal düzeyde etkinlikler planlamaktadır. Gençlerin aktif katılımları ile panel ve açık oturumlar, Bırak-Kazan Kampanyaları düzenlenmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, bu güne kadar yapmış olduğu sigara karşıtı etkinlikler arasında özellikle görsel ve eğitimsel çalışmalara önem vermiş ve bu amaçla; bu güne kadar 12 milyon afiş- broşür, 8 bin afiş, 4 bin broşür, 10 bin adet yaka rozeti,

100 adet video film hazırlatarak eğitim kurumlarına dağıtılmasına ön ayak olmuştur (http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Diger_Projeler.htm).

8- Her şey Gençlik İçin Projesi

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV) tarafından yürütülmektedir. Bu proje kapsamında 14-18 yaş grubu hedef gençlerin zararlı alışkanlıklardan korunmasını sağlamak amacıyla 1998 yılından itibaren MESEV'ce eğitici, öğretici ve eğlendirici nitelikli uygulamalar yapılmaktadır (http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Mesev_Projeleri.htm).

Sağlık Bakanlığı mevzuatı incelendiğinde ise;

1593 sayılı “Umumi Hıfzısıhha Kanunu”nun 281. maddesi “Tüm okullarda en son bilimsel gelişmelere uygun sağlık bilgisi öğretiminin zorunlu olduğunu” hükme bağlamıştır.

Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi hakkındaki yönergenin 16. maddesinde “Halkın sağlık eğitimi hizmetlerini, ilgili birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde yürütmek” ve “Mahalli basın-yayınla işbirliği yaparak sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili konuların planlı ve eğitici nitelikte yayınlanmasını sağlamak, bu tür faaliyetleri takip etmek ve değerlendirmek” görevi İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüklerine verilmiştir.

Aynı yönergenin 26. maddesinde yer alan Sağlık Grup Başkanlığı’nda hizmetin yürütülmesi “İlçede bulunan sağlık meslek liseleri ve sağlık eğitimi ile ilgili faaliyetlerin işleyiş ve yönetimini takip etmek, değerlendirmek ve eşgüdümünü sağlamak” sağlık grup başkanının görevleri arasında yer almaktadır.

58. maddede Sağlık Ocağının görevleri içerisinde okul sağlığı hizmetleri ve sağlık eğitimi yer almaktadır.

Sağlık Eğitimi görevi bu yönergede sağlık ocağı tabibi, sağlık memuru, psikolog ve sosyal çalışmacının görev tanımları arasında ayrıca belirtilmektedir (http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/y_saglik_hiz_yur_yon.pdf).

Sağlık Bakanlığı’nca başlatılan, ‘Sağlıklı Eğitim Atağı’ projesi ile ‘okul sağlığı hizmetleri’nin en üst düzeyde sunulması hedeflenmektedir. Sağlık Bakanlığı, proje kapsamında Ankara ve 27 ilde bulunan ilköğretim okullarında öğrenim gören toplam 100 bin öğrenciye ‘Beslenme Eğitimi’ seminerleri düzenlemekte ve eğitim seminerlerinde, öğrencilerin beslenme konusunda bilgilendirilmeleri amaçlanmaktadır. Bakanlık, 45 bin veliye de öğrenciler aracılığıyla birer mektup göndererek, yetersiz ve dengesiz beslenmenin

öğrenciler açısından oluşturacağı sorunlarla beslenme konusunda uyulması gereken kurallar konularında uyarılarda bulunmuştur

(<http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay&id=2071>).

ÖNERİLER

- Okul Sağlığı Hizmetleri kapsamında okullarda verilecek sağlık eğitiminin ekip (sağlık eğitimcisi, psikolog, hemşire, doktor, öğretmen) çalışması olduğu benimsenmelidir.
- Okullardaki sağlık eğitiminden sorumlu olan tüm resmi kurumlar (Sağlık Bakanlığı ve MEB) ile sivil toplum örgütleri, vakıflar ve dernekler bu çalışmalarını işbirliği içerisinde yürütmelidir.
- Okullarda örgün öğretimde verilecek dersler (Sağlık Bilgisi, Trafik ve İlk Yardım, Sağlık Meslek Bilgisi vd.), Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 12.07.2004 tarih ve 119 sayılı Talim ve Terbiye Kurulu kararıyla belirlenen kriterler ölçüsünde bu konuda eğitim almış olan Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü mezunları tarafından verilmelidir. Bu bölüm mezunlarının söz konusu dersleri vermek üzere atama ve nakil yönetmeliği hükümleri gereğince Milli Eğitim Bakanlığı tarafından atamalarının yapılması sağlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı Birinci ve İkinci Basamak Döner Sermaye Yönetmeliğinde; okullarda yapılan sağlık eğitimi hizmetlerine yönelik çalışmaların sağlık personeline ek bir katkısı yoktur. Bu anlamda okullarda sağlık eğitimi kapsamında yapılan çalışmalara döner sermaye katkısı olarak eğitim verilen her gün için **Ek 1000** performans puanı verilerek sağlık personelinin motivasyonu arttırılabilir. (Ek performans puanı, bir hekimin bir günde yaklaşık 40 hasta muayene ve 20 hasta sevk ettiği düşünülerek tespit edilmiştir.)
- İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüklerinde Okul Sağlığı Hizmetleri ve yaygın sağlık eğitimi kapsamında verilecek eğitimlerde görev alacak yeterli sayıda lisans düzeyinde bu konuda eğitim almış olan Sağlık Eğitimcisi'nin istihdamı sağlanmalıdır. Böylece sağlık eğitimi daha kapsamlı olarak yürütülebilecektir.
- İl Sağlık Müdürlüklerinin ilgili birimleri, (Eğitim Şube Müdürlüğü, Kamu Sağlığı Şube Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü vd.) okullarda sağlık eğitimi konusunda üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir. Bu kapsamda Okul Sağlık Eğitimi faaliyetlerinin formal bir plan dahilinde düzenli olarak verilmesi

sağlanmalıdır. Sağlık personelinin kaynak kişi olarak okullarda verilen sağlık eğitimi ile ilgili konularda destek vermesi sağlanmalıdır.

- Okul Sağlığı Hizmetleri daha çok tanı ve tedaviye yönelik bir bakış açısı ile ele alındığı için, koruyucu sağlık hizmetlerine ve sağlık eğitimine gereken önem verilmemektedir. Okul Sağlığı Hizmetleri sağlık eğitimini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımla sunulmalıdır.
- Sağlık Eğitimi kapsamında öğrencilerde istenen davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesi ve öğrencilerin psikososyal destek ihtiyaçlarının karşılanması, özellikle psikoloji biliminin konusu olduğu için okullarda rehber öğretmenlerin yanısıra psikolog/psikolojik danışman ve çocuk gelişimcisi her okulda asgari bir personel olmak üzere istihdam edilmeli ya da bu uzmanlardan danışmanlık hizmeti alınması amacı ile gerekli mevzuat oluşturulmalıdır.
- Kapsamlı bir sağlık eğitimi müfredatı belirlemek için sağlık eğitiminin multidisipliner bir öge olduğu da düşünülerek konu uzmanlarından danışmanlık hizmeti alınmalı ve kurumlar (MEB, Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum örgütleri) koordineli bir şekilde çalışmalıdır.
- Ders müfredatları hazırlanırken günümüz modern eğitim yöntem ve teknikleri dikkate alınarak öğrenci merkezli olarak yapılandırılmalıdır.
- Okullarda sağlık eğitimine ilişkin periyodik olarak düzenlenen öğrencilerin de katılımının sağlanacağı ulusal ve uluslararası bir katılımlı kongreler düzenlenmelidir. Öğrencilerin katılımının sağlanması sağlık bilgi ve davranışlarının özümsemesi ve içselleşmesine yardımcı olacağı için büyük öneme sahiptir.
- Sağlık Bilgisi ders müfredatı içerisine özendirici faaliyet ve etkinlikler konularak öğrencilere resim, müzik, broşür, poster, makale, şiir yarışmaları yaptırılabilir. Ayrıca tiyatro ve psikodrama etkinliklerinden de öğrenimde yararlanılabilir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı İl Sağlık Müdürlükleri ile İl Milli Eğitim Müdürlükleri arasında okullarda sağlık eğitimi faaliyetlerinin yürütülmesinde formal bir bağ oluşturularak koordinasyon sağlanmalıdır.
- Eğitimin bütünlük arz etmesi nedeniyle okullarda verilen sağlık eğitiminin öğrenci velilerini de kapsayacak şekilde beslenme, hijyen, kazalardan korunma, uyku, boş zaman değerlendirme gibi konularda sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim programlarının okul aile birliklerinin yardımıyla uygulanması sağlanabilir.

- Sponsor firmalar aracılığı ile gerçekleştirilen, sağlık sorunlarını ilgilendiren (ağız ve diş sağlığı, cinsel sağlık, kişisel hijyen vb. gibi) projelerin sürekliliği sağlanmalıdır.

SONUÇ

Yarının üretken toplumunu oluşturacak okullardaki öğrencilerin, kafalarının ve vücutlarının sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış değişikliğini sağlamak ileride mutlu ve sağlıklı bir toplum yaratmak için iyi bir yatırım yapmak demektir.

Okul sağlık eğitimi programlarının toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli rolü vardır. Çünkü okul sağlık eğitimi yalnızca öğrencilerin bilgilendirilmesini ve olumlu davranışlar kazandırılmasını amaçlamaz. Erişebildiği toplum kesimlerine, en azından davranış değişikliğinin temeli olan, doğru bilgileri aktarma çabasındadır. Bu çaba içerisinde öğrencilere büyük görev düşmektedir. Formal eğitimle kazanılan olumlu sağlık bilgi ve davranışları yakın çevreleri için kaynak model rolünü öğrencilere vermektedir.

Ülkemiz genelinde okul sağlık eğitimine yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Okul sağlık eğitimi hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile okul çocuklarının sağlık düzeyleri yükseltilecektir. Bu tüm vatandaşların sağlık düzeyinin yükselmesinde etkili rol oynayacaktır.

EK

Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı tarafından 19.12.1996 tarih ve 261 sayılı kararı ile liselerde okutulacak 'Sağlık Bilgisi Programı' 1997-1998 öğretim yılından itibaren kabul edilmiştir.

Söz konusu karara göre Sağlık Bilgisi dersi 9. sınıflarda haftada iki saat olmak üzere toplam 72 saat olarak kabul edilmiştir. Sağlık Bilgisi dersi;

Ünite 1 Sağlık Kavramı

1. Sağlığın tanımı
2. Sağlığa etki eden etmenler ve sağlığın ölçülebilirliği
 - a. Sağlık ölçülebilir bir kavramdır
 - b. Sağlığa etki eden etmenler
 - (1) Bünyesel etmenler
 - (2) Çevresel etmenler
3. Sağlık hizmetleri ve yararlanma yolları
 - a. Koruyucu sağlık hizmetleri
 - b. Tedavi hizmetleri
 - c. Rehabilitasyon hizmetleri

Ünite 2 Sağlıklı Hayatın Temeli

1. Kişisel temizliğin tanımı ve önemi.
 - a. El ve tırnak temizliği ve bakımı
 - b. Yüz, boyun ve koltuk altı temizliği
 - c. Saç temizliği ve bakımı
 - d. Ayak temizliği
 - e. Genital bölge (Üreme organları) temizliği
 - f. Tuvalet alışkanlığı ve temizliği
 - g. Banyo yapma ve giyecek temizliği
2. Ağız ve diş sağlığı
 - a. Ağız ve diş sağlığının önemi
 - b. Diş çürümesi
 - c. Diş eti hastalıkları
 - d. Diş çürüğü ve diş eti hastalıklarının genel vücut yapısı ile ilişkisi
 - e. Dişlerin gelişim bozuklukları
 - f. Ağız ve diş sağlığı nasıl korunur?
 - (1) Diş koruması ve bakımı
 - (2) Diş fırçalama tekniği
3. Spor ve beden eğitimi
4. Sağlıklı giyinme
5. Sağlıkla ilgili uyulması gereken diğer kurallar
6. Sağlıklı hayatın korunmasında uyulması gereken ilkeler

Ünite 3 Büyüme, Gelişme ve Ruh Sağlığı

I. BÜYÜME VE GELİŞME

1. Büyüme ve gelişmenin tanımı.
2. Büyüme ve gelişmede rol oynayan faktörler
 - a) Genetik
 - b) Hormonal
 - c) Beslenme
 - d) Fiziki çevre

3. Büyüme ve gelişme dönemleri
 - a) Bebeklik dönemi
 - b) Çocukluk dönemi
 - c) Okul çağı dönemi
 - d) Ergenlik dönemi
 - e) Yetişkinlik dönemi
 - f) Yaşlılık dönemi
4. Ergenlik dönemi ve özellikleri
5. Ergenlik döneminde görülen sorunlar
6. Ergenlik döneminde olumlu tutum geliştirme.

II. RUH SAĞLIĞI

1. Ruh sağlığını etkileyen faktörler
 - a) Ruh sağlığını etkileyen kişisel faktörler
 - b) Ruh sağlığını etkileyen çevresel faktörler
2. Ruh sağlığının korunması.

Ünite 4 Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar

1. Sağlığa zararlı alışkanlıklarla ilgili kavramlar
2. Tütün ve sigara bağımlılığı
 - a) Tütün ve sigaranın zararları
 - b) Pasif içicilik
3. Alkol bağımlılığı
 - a) Alkol ve etkileri
 - b) Alkol bağımlılığı
 - (1) Sebepleri
 - (2) Sonuçları
4. Madde bağımlılığı
 - a) Uyuşturucu maddelerin etkileri
 - b) Uyuşturucu madde bağımlılığı
 - (1) Sebepleri
 - (2) Sonuçları
5. Sigara alışkanlığı ve alkol uyuşturucu bağımlılığının tedavisi.

Ünite 5 Aile Hayatı, Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı

I. AİLE HAYATI

1. Aile kavramı ve toplumdaki yeri
2. Aile hayatına etki eden faktörler
 - a. Evliliğe karar vermede etkisi olan faktörler
 - b. Aile hayatına etki eden faktörler

II. AİLE PLANLAMASI

- a. Aile planlamasının tanımı
- b. Aile planlamasının ana çocuk sağlığına etkisi
- c. Toplum sağlığı açısından aile planlaması

III. ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI

1. Ana sağlığı
 - a) Gebelik dönemi
 1. Gebelik belirtileri
 2. Gebelik döneminde bakım
 3. Gebelik döneminde sorunlar
 - b) Doğum
 - c) Lohusalık, emzicilik dönemi ve bakımı
2. Çocuk sağlığı

- a) Büyüme ve gelişme
- b) Çocuk bakımı
- c) Çocuk beslenmesi
- d) Aşılama
- e) Çocuklarda görülen bazı sağlık sorunları
 1. Yüksek ateş
 2. İshal
 3. Zatürree
 4. Pamukçuk
 5. Doğmalık hastalıklar
 6. Akraba evlilikleri
 7. Kan uyuşmazlığı
 8. Sarılık

Ünite 6 Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Temel İlkeler

1. Hastalık sebepleri
 - a. Bedensel sebepler
 - b. Çevresel sebepler
2. Bulaşıcı hastalıklarda genel kavramlar
 - a. Hastalık ve enfeksiyon
 - b. Hastalık etkeni
 - c. Kuluçka süresi
 - d. Bulaşma süresi
 - e. Salgın hastalık
 - f. Bulaşıcı hastalık zinciri
 - g. Bulaşma yolu
3. Bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları
 - a. Kaynağa yönelik önlemler
 - b. Bulaşma yollarına yönelik önlemler
 - c. Sağlam kişiye yönelik önlemler
4. Evde hasta bakımı
 - a. İlaç kullanımı
 - b. Hasta odası
 - c. Ateş ve nabız takibi
 - d. Beslenme
 - e. Tecrit
 - f. Mikroptan arındırma
5. Önemli hastalık kavramı
6. Ülkemizde görülen önemli bulaşıcı hastalıklar
 - a. Çocukluk çağı hastalıkları
 - b. Üst solunum yolu enfeksiyonları
 - c. Zatürre
 - d. İshal
 - e. Hepatit
 - f. Verem
 - g. Sıtma
 - h. Kuduz
 - i. AIDS ve cinsel temasla bulaşan diğer hastalıklar
 - j. Paraziter hastalıklar

Ünite 7 Kazalar ve İlk Yardım

1. İlk yardımın tanımını, önemi, ilke ve hedefleri

2. Kazalar ve korunmanın temel ilkeleri
 - a) Kaza nedir?
 - b) Toplum sağlığı açısından kazaların önemi
 - c) Kazalardan korunma
3. Bilinç kaybı ve şok
4. Soluk durması ve ilk yardım
5. Boğulmalar ve ilk yardım
6. Kalp durması ve ilk yardım
7. Yaralanmalar ve ilk yardım
8. Kanamalar ve ilk yardım
9. Donmalar, yanıklar ve ilk yardım
10. Güneş ve elektrik çarpmasında ilk yardım
11. Zehirlenmeler ve ilk yardım
12. Böcek sokmaları ve hayvan ısırıklarında ilk yardım
13. Yabancı cisimler ve ilk yardım
14. Zorlanma ve burkulmalarda ilk yardım
15. Kırık ve çıkıklarda ilk yardım
16. Yaralı taşıma yöntemleri ve önemi
17. Doku ve organ bağışı

KAYNAKLAR

Baltaş, Z. (2004). Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul: Remzi Kitabevi.

BOZCA, A. (1983). Diş Sağlığı Konusunda Grubun Bir Bölümüne Yapılan Eğitimin Tüm Gruba Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Mesev_Projeleri.htm Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV) Projeleri

<http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay&id=2071> Sağlıklı Eğitim Atağı

<http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/erdep.htm>

http://sdb.meb.gov.tr/Projeler/Diger_Projeler.htm

http://ttkb.meb.gov.tr/mevzuat/119kk_ek.htm#Sağlık_Bilgisi/ Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarına öğretmen olarak atanacakların atamalarına esas olan alanlar ile mezun oldukları yüksek öğretim programları ve aylık karşılığı okutacakları derslere ilişkin çizelge

http://www.pg.com.tr/procter/sirketimiz_surdalkinma.htm

http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/y_saglik_hiz_yur_yon.pdf Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.

Milli Eğitim Bakanlığı 2004-2005 yılı istatistikleri. (2005). Ankara: Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.

Ögel, K., & Liman, O. (2003). Gençlerde Madde Kullanım Yaygınlığı ve Özelliklerinin Değerlendirilmesi 2001 Araştırması Sonuçları. İstanbul: Ek form Ltd.

Özvarış, Ş. B. (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.

Pekcan, H. Okul Sağlığı. Bertan, M. & Güler, Ç. (ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 1997, pp. 210-223. Ankara: Güneş Kitabevi.

Saat, Z. (1986). Çocuktan Ailesine Sağlık Eğitimi Yöntem Araştırması, AileSağlığı Doktora Tezi, H.Ü, Ankara.

Tabak, R. S. (1989). Sağlık Eğitiminde Bilgi Transferinin Önemi Doktora Tezi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tabak, R. S. (2000). Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık.

