



# HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ 2. ULUSAL OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

(Doç. Dr. İrfan ÖZER anısına)



## "GÜVENLİ OKUL, SAĞLIKLI ÖĞRENCİ"

17-18 MAYIS 2012

ADANA

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ - HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ 2. ULUSAL OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU**  
**(Doç.Dr.İrfan ÖZER anısına)**  
**17-18 MAYIS 2012 ADANA**  
**"GÜVENLİ OKUL, SAĞLIKLI ÖĞRENCİ"**

**BİLİMSEL PROGRAM**

**17 MAYIS 2012 Perşembe-Birinci gün**

08:30- 10:00 Kayıt

10:00 -10:30 Açılış Konuşmaları

10:30-11:15 **İyi hekim, iyi yönetici**

Prof.Dr.Alper Akınoğlu

Çukurova Üniversitesi Rektörü

*Oturum Başkanı: Prof.Dr.Muhsin AKBABA*

11:15-11:30 **Ara**

11:30-13:00 Birinci oturum

**Okul Sağlığında Mevcut Durum**

*Oturum Başkanları: Prof.Dr.Necdet AYTAÇ, Doç.Dr.Gürsel ÖZTUNÇ*

-Okul Sağlığının Halk Sağlığı Yönünden Mevcut Durumu-Prof.Dr.Hilal ÖZCEBE (H.Ü.T.F.Halk Sağlığı AD.)

-Okul Sağlığının Sağlık Bakanlığı Yönünden Mevcut Durumu-Doç.Dr.Mustafa ÖZTÜRK (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı)

-Okul Sağlığının Milli Eğitim Bakanlığı Yönünden Mevcut Durumu-Mehmet Ali SELAMET (İl Milli Eğitim Md.)

**13:00-14:00 Ara (Öğle yemeği)**

14:00-16:00 İkinci oturum

**Okullarda Şiddetin Boyutları**

*Oturum Başkanları: Doç.Dr.Tacettin İNANDI, Doç.Dr.Hasan EKERBİÇER*

-Eğitimci Gözü ile Okullarda Şiddetin Boyutları-Doç.Dr.Metin PİŞKİN (Ankara Ü.Eğitim Bilimleri Fak. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü PDR Anabilim Dalı)

-Sağlıkçı Gözü ile Okullarda Şiddetin Boyutları-Doç.Dr.Rana YİĞİT (Mersin Ü.Hem.)

-Yönetici Gözü ile Okullarda Şiddetin Boyutları-Hüseyin DALAK (Seyhan Belediyesi İÖ Müdürü)

-Veli gözü ile Okullarda Şiddetin Boyutları-Songül NAVRUZ (Abbas Sıdika Çalık Anadolu L.Okul Aile Birliği üyesi)

-Öğrenci Gözü ile Okullarda Şiddetin Boyutları-Mehmet Selim ASLAN (5 Ocak Lisesi Öğrencisi)

-Emniyet Gözü ile Okullarda Şiddetin Boyutları-Duran ÖZFEN (Polis Çocuk Şb. Md.)

**16:00-16:15 Ara**

16:15-17:45 Üçüncü oturum

**Okullarda Şiddetin Önlenmesi**

*Oturum Başkanları:Prof.Dr.Gülseren AĞRIDAĞ, Yrd.Doç.Dr.Ertan KARA*

-Halk Sağlığı-Yrd.Doç.Dr.Ertan KARA (Ç.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.)

-Sosyoloji-Prof.Dr.Adnan GÜMÜŞ (Ç.Ü.Eğitim Fakültesi Felsefe Grubu AD.)

-Okullarda Akran İstismarı ve Önlenmesi-Yrd.Doç.Dr.Gonca ÇELİK (Ç.Ü.T.F.Çocuk Ruh Sağlığı AD.)

-Okullarda media-şiddet ilişkisi ve önlenmesi-Ayşegül Yolga TAHİROĞLU (Ç.Ü.T.F. Çocuk Ruh Sağlığı AD.)

**20:00 Açılış Kokteyli (Yer: Çukurova Üniversitesi Sosyal Tesisleri)**

**18 MAYIS 2012 Cuma-İkinci gün**

09:-10:45 Dördüncü oturum

**Okullarda Yapısal Güvenlik**

*Oturum Başkanları:Prof.Dr.Resul BUĞDAYCI, Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ*

-Halk Sağlığı Yönü ile Okulların Yapısal Güvenliği-Prof.Dr.Ö.Faruk TEKBAŞ (GATA Halk Sağlığı)

-Okulların Yapı Güvenliği-Suphi CİVELEK (TMMOB mühendisi)

-Okulların Bina Güvenliği-Selçuk GÖNDERMEZ (TMMOB mühendisi)

-Olağandışı Durumlara Okulların Hazırlanması-Mehmet ERDOĞAN (AFAD İl Müdürü)

**10:45-11:00 Ara**

11:00-13:00 Beşinci oturum

**Okullarda Güvenli ve Sağlıklı Eğitim Ortamı için Çözümler**

*Oturum Başkanları:Prof.Dr.Elçin YOLDAŞCAN, Yrd.Doç.Dr.Gülçin YAPICI*

-Okullarda Sağlıklı Eğitim Ortamı için Çözümler-Doç.Dr.İskender GÜN (Erciyes Ü.TF Halk Sağlığı AD)

-Okullarda Güvenli Eğitim Ortamı için Çözümler-Öğr.Gör.Dr.İsmail SANBERK (Ç.Ü.Eğitim Fak.PDR AD)

-Okullarda Gıda Güvenliği-Ömer AKMAZ (Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürü)

-Trafik Yönünden Okullarda Güvenli Eğitim Ortamı-Adem NACAR (Trafik Eğitim Şube Md.)

**13:00-14:00 Öğle yemeği**

14:00-15:30 Altıncı oturum

**Okul Sağlığı ile İlgili Proje Sunumları**

*Oturum Başkanları:Doç.Dr.Ferdi TANIR, Doç.Dr.Nazan SAVAŞ*

**15:30-16:00 Değerlendirme ve Kapanış**

SEMPOZYUM ORGANİZASYON EKİBİ

**Sempozyum Eş Başkanları:** Prof.Dr.Muhsin AKBABA ve Doç.Dr.Tacettin İNANDI

**Sempozyum Sekreteryası:** Prof.Dr.Necdet AYTAÇ, Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ, Uz.Dr.Ersin NAZLICAN

e-posta: [oksase2012@gmail.com](mailto:oksase2012@gmail.com)

web: <http://kongre.hasuder.org.tr>

**Düzenleme Kurulu :**

**Prof.Dr.Muhsin AKBABA** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Prof.Dr.Gülseren AĞRIDAĞ** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Prof.Dr.Hilal ÖZCEBE** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Prof.Dr.Necdet AYTAÇ** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Prof.Dr.Elçin YOLDAŞCAN** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Prof.Dr.Resul BUĞDAYCI** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Öğretim Üyesi,  
**Doç.Dr.Tacettin İnandı** Mustafa Kemal Ü. Tıp F. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi ve HASUDER Başkanı  
**Doç.Dr.Ferdi TANIR** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Doç.Dr.Hasan EKERBİÇER** Kahramanmaraş Sütçü İmam Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Doç.Dr.Nazan SAVAŞ** Mustafa Kemal Ü.TF Halk Sağlığı ABD öğretim üyesi  
**Doç.Dr.Gürsel ÖZTUNÇ** Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölüm Başkanı  
**Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Yrd.Doç.Dr.Önder KARAÖMERLİOĞLU** Çukurova Üniversitesi Tıp F. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Yrd.Doç.Dr.Ertan KARA** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Yrd.Doç.Dr.Gülçin YAPICI** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi  
**Yrd.Doç.Dr.Sabahattin ÇAM** Eğitim Fakültesi PDR AD Öğretim Üyesi:

**Sosyal Komite:**

**Yrd.Doç.Dr.Ertan KARA** (Komite Başkanı)

**Ar.Gör.Dr.Esra GÜNDÜZ**

**Ar.Gör.Dr.Seda Yahşi TEPE**

**Ar.Gör.Dr.Sema ÇELİK**

**Ar.Gör.Dr.R.Azim OKYAY**

**Ar.Gör.Dr.Nazan AKÇALI**

## ÖNSÖZ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın 17-18 Mayıs 2012 tarihleri arasında Adana'da ortaklaşa düzenlemiş olduğu 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumunda "Güvenli Okul, Sağlıklı Öğrenci" ana temasını hep birlikte tartışacağız.

Okul toplumu, Türkiye'de nüfusun yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de, yaklaşık 60.000 ilk ve orta öğretim okullarında 6-18 yaş grubunda 16 milyon öğrenci öğrenim görmekte, 700 bine yakın öğretmen ve okul çalışanı görev yapmaktadır. Sayıların bu denli büyük olması konunun önemini bize göstermektedir.

Okul sağlığı hizmetleri; ağız-diş sağlığı, beslenme, çevre sağlığı, okul mimari standartları, okul ergonomisi, ruh sağlığının korunması ve şiddetin önlenmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavisi ve sağlık eğitimi konularını içeren geniş bir alandır.

Okul sağlığı hizmetleri, birey, aile, toplum ve sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektiren halk sağlığı hizmetleridir ve bu hizmetlerde başarı ekip çalışması ile olanaklıdır. Okul sağlığı ekibinde okul hekimi, okul hemşiresi, öğretmen, okul yöneticileri, veliler, sosyal hizmet görevlisi, okul psikoloğu, diş hekimi ve odyolog yer alır. Türkiye'de ilk kez 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile okul sağlığı hizmetlerinden devlet yükümlü tutulmuştur.

Doç. Dr. İrfan ÖZER anısına düzenlenen 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumunda 22 sözlü sunum ve 62 poster bildiri yer almaktadır. 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumunda okul sağlığı alanındaki sorunlar ve çözümlerini iki gün boyunca birlikte konuşacağız.

Sempozyumun hazırlanmasında emeği geçen; Halk Sağlığı Uzmanları Derneğine, Düzenleme Kurulu Üyelerine, Sempozyum Sekreterliğine, Sosyal Komiteye ve bizlere her konuda destek olan Dekanlığımıza ve Rektörlüğümüze teşekkür ederiz.

**Prof.Dr. Muhsin AKBABA**

Sempozyum Eş Başkanı

ve

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

# SÖZEL SUNUMLAR

**Prof.Dr. Alper AKINOĞLU**

Çukurova Üniversitesi Rektörü

İyi hekimlik ve insan olmak için çok önemli ve temel bir kavram olan iyilik ve bunun kendi içimizdeki olgunlaşmasını ifade eden felsefeleri dile getirmek önemlidir. Bilindiği gibi iyilik insan ruhunun temel olgusudur. Hekimlikte iyi insan olmak ve başkalarına iyilik yapmak herhangi bir çıkar gözetmeden ve karşılık beklemezsizin yerine getirilen, yalnızca insanlık ve meslek sevgisine dayanan bir erdemdir. Her insan, kendi benliğinde hem iyilik hem de kötülük öğelerini birlikte taşır. Önemli olan, noksanlıkları gidererek yetkinliğe yönelmek, kötülüklerden kaçınarak iyiliklerin yolunu tutmak ve bu tutumu başkalarıyla da paylaşarak topluma yaygınlaştırmaktır.

İyi bir hekim olabilmek içinse çağdaş tıp bilgisiyle donanımlı olmak ve bu bilgiyi iyi icra ediyor olmak yetmez. İyi hekim olabilmek için başka önemli hususlar da söz konusudur. İyi hekim her şeyden önce güler yüzlü ve empatik düşünebilen biri olmalıdır. Empati, karşımızdaki kimsenin duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmak, kendimizi onun yerine koyarak, onun yerinde ben olsaydım ne yapardım? sorusunu kendimize sormamız anlamına gelir. Empati çok önemli insani bir özelliktir. “Kendini beğenmiş” insanların en başta gelen özelliklerinden biri empatiden yoksun olmalarıdır. Bu yüzden empati kurabilen insanlar diğer insanların yardımına koşup, toplum tarafından sevilirler. Kendini beğenmişlerse empati göstermediklerinden itici bulunur ve sevilmezler.

İyi hekimler durmadan kendi bilgilerini güçlendirirler, arttırılmış erdemlerle başkalarını desteklerler, kişiliğini verimli eylemlerle, kültürlü niteliklerle beslerler, zorunlu bilimsel rekabet olsa bile asgari konularda dayanışmayı sağlamak için hırslarına gem vurabilirler, diğerlerini esinlendirirler, ustalarına her zaman saygılıdır ve sadakatsizlik etmezler.

İyi yönetici; Bilimsel yöntemleri izleyerek, kurumsal girdileri en etkin şekilde amaçlara uygun kullanıp sonuca ulaşabilen kişidir. İyi yönetici hareketi başlatan, yol gösteren, çalışanlarını motive eden, karar veren, iletişim sürecini başlatan ve yenilikleri aşıl原因an kişidir. İyi yönetici, yönettiği sistemin geçmişinden dersler çıkararak gününü ve geleceğini, sistemi daha da büyütüp etkin kılacak şekilde kontrol edebilen kişidir. Yönetici olgun davranmalı, kendine güvenmeli ve beraberce çalıştığı kişilere güven vermelidir. Samimi, ilişki kurma ve empati yapma yeteneğine sahip olup, ileriye görmelidir. Duygusal olgunluk içinde açık sözlü, etkili konuşup, doğru, bilgili, inisiyatif sahibi, kararlı ve dürüst olmalıdır. Çatışmaları da uygun yollarla çözüp, faydaya dönüştürerek, riskleri ve krizleri en uygun şekilde yönetmesini bilmelidir.

Bir yönetici için iletişim gerçeğinin ne kadar önemli olduğunu çok iyi kavrayıp, bunu astlarına da öğretmelidir. Ortak amaçlar belirleme, ekip arkadaşlarını bu amaçlara yöneltmede maharetli, olumlu eleştirilere duyarlı olmalı ve astların da iş tatminini sağlamak için gereken her şeyi yapmalıdır.

**Prof.Dr.Hilal Özcebe**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### **Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı**

Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye göre ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılmaktadır (1). Çocukluk dönemi uzun bir dönem olup bir çok farklı değişimler yaşanmakta, bilgi, beceri ve yaşam deneyimi kazanılmaktadır. Hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu çocukluk döneminde yaş gruplarına göre değişik değişim dönemleri vardır; bu dönemlerde karşılaşılan riskler de farklılık göstermektedir (2). Çocukluk dönemindeki büyüme ve gelişimi sürecini fiziksel ve sosyal etmenler belirlemektedir. Çocuğun büyüme ve gelişimi sırasında yaşadığı ortamların hepsi çok önemli olmakla birlikte, en etkili ortamlardan birisi “okul”dur. Okul ortamının çocukların yaşam tarzının belirlenmesinde fiziksel etmenlerin yanı sıra sosyal etmenlerin de önemi büyüktür. Çocuk okula başladığı zaman aile ortamından kısmen ayrılmakta ve sosyal bir çevrede yalnız başına kalmaktadır. Çocuğun okul yaşamında sosyal öğrenme ağırlık kazanmaya başlamaktadır. (2-4)

Okula devam eden çocukların büyüme ve gelişimini etkileyen etmenler aynı zamanda sağlığının belirleyicisi rolünü de üstlenmektedirler. Çocuğun sağlıklı olması eğitim kurumunun verimini yükseltirken, eğitim kurumunda elde edilen bilgi ve beceri de sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamaktadır (5, 6). Bu ilişkinin yönü uzun vadede erişkin dönem sağlığını belirlemektedir. Okulda akademik başarının sağlık durumu ve riskli davranışları etkileyen en önemli değişkenlerden biri olduğu bilinmektedir. Akademik başarının düşmesi sağlığı tehdit eden davranışların görülmesine neden olmasının yanı sıra fiziksel, ruhsal ve duygusal sorunların da görülmesine neden olmaktadır. Sağlık davranışlarından beslenmenin kötüleşmesi, madde kullanımı, sedanter yaşam, şiddet, depresyon ve intihar girişimi okul performansının kötüye gitmesine neden olmaktadır. Okul yıllarındaki bu döngü kişisel gelişim ve sağlığın belirleyicisi olarak rol oynamaktadır. (7)

Çocuğun sağlığının geliştirilmesi ve öğrenim başarısının artması için okullarda sağlık ile ilgili hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Okullardaki sağlık hizmetleri genel sağlık hizmetlerinin bir bölümü olup entegre olarak sunulmalıdır. Okuldaki çocuğun sağlığının geliştirilmesi yaklaşımında okul sağlığı politikaları, okulda sağlığı destekleyici bir ortamın oluşturulması, çocuğun sağlıklı yaşama ile ilgili becerilerin geliştirilmesi ve okuldaki sağlıklı yaşam müdahaleleriyle birlikte okul sağlığı hizmetlerinin sunumu ile gerçekleştirilebilir. (6)

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitimi verilmesi için yapılan çalışmaların tümü yer almalıdır. (6) Okul sağlığı hizmetlerinin içinde öğrenci sağlığı farklı boyutlarla ele alınmalıdır. Öğrencilerin okula kayıt muayenesi, periyodik muayeneler ve farklı sağlık sorunları için taramalar, bulaşıcı hastalıklardan korunma, yaralanma önleme, kronik hastalıkların izlemi ve gerektiğinde ilk müdahalenin yapılması hizmetin içinde yer alması gereken başlıklardır. Ayrıca çocuğun sağlık ile ilgili konularda bilgilendirilmesi ve davranışlarının olumlu olarak yapılması için sağlık eğitimi de sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Okulda öğrencilerin olduğu kadar öğretmen, yönetici ve çalışanların sağlık düzeyinin yükseltilmesi de hizmet kapsamında yer almalıdır. Sağlığın geliştirilmesindeki en önemli etmen ise “olumlu bir çevrede” yaşamaktır. Bu nedenle sağlıklı olma durumu için hem sağlığı olumsuz etkileyen etmenlerden uzak olmak hem de olumlu yaşam tarzı oluşturma açısından destekleyen bir çevreye gereksinim vardır. (8)

Okul sağlığı hizmetlerinin sağlığın geliştirilmesi yaklaşımına sahip olması için toplumda sağlığın tanımı ve sağlık hizmetlerinin sunum modelinin koruyucu ve geliştirici müdahaleleri benimsemiş olması gerekmektedir. Okul dönemine kadar gelen çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesini olumlu yönde etkileyecek çevreye sahip olması önem taşımaktadır. Diğer taraftan okul döneminde de okulun yanı sıra diğer çevre ortamının da sağlığın korunması ve geliştirilmesini desteklemelidir. Yani fiziksel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik hali olarak tanımlanan “sağlıklı olma” durumuna ve sağlık durumunun en üst düzeyinde yer alabilmek için eğitim ve sağlık hizmetlerinin yanı sıra pek çok farklı sektörün hizmet katkısının olması gerekmektedir. (8)

Çocukların sağlıklı davranışlara sahip olmaları için hem yaşanan ortamın hem de iletişim kurulan kişilerin olumlu davranışlara sahip olması gerekmektedir. Çocukların sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri için yaşayarak öğrenmeleri amaçlanmalıdır. Bu da eğitim modellerinden biri olan “sosyal öğrenme”nin temel ilkelerinden biridir. Sağlıklı yaşam tarzının oluşturulması, “yaşam becerilerinin” geliştirilmesi ile sağlanabilir. Yaşam becerileri arasında günlük yaşam durumları ya da istekleriyle karşılaşıldığında pozitif olarak etkili bir

şekilde yanıtlayabilme, karar verebilme, problem çözme, yaratıcı ve eleştirici düşünme, etkili iletişim, sağlıklı iletişim kurma, insanlar ile empati kurabilme, yaşamını sağlıklı ve üretken bir şekilde yönetebilme yer almaktadır. (6)

Çocuğun, erken çocukluk döneminden itibaren yaşam becerilerini kazanması istenilmektedir. Çocuğun ilk sosyal ortamı olan okul ise bu becerilerin geliştirilmesi ve pekiştirilmesi için en uygun ortamlardan biridir. Çocuklar, okul öncesi öğrenim kurumlarından itibaren öğrenim kurumlarında kendisi ile ilgili kararları alma aşamasında, çevresindeki kişilerle olan iletişiminde, olaylar ya da farklı durumlardaki duygu ve davranışlarını belirlemede farklı düzeylerde olmak üzere beceri geliştirirler. Örneğin, okul öncesi dönemde arkadaşları ile oyuncak paylaşmayı ya da beraber etkinlik yürütme sırasındaki iletişim tekniklerini, kendi duygu ve düşüncelerini belirtmeyi öğrenen çocukların adolesan dönemde riskli yaşam davranışları konusunda tutum belirlemesi, meslek seçiminde karar verebilmesi ya da aile içi çatışmalarda ki yaklaşımları öğrenmeleri beklenmektedir. (2)

### **Sağlık Hizmetleri ve Okul Sağlığı**

Sağlık hizmetleri, çocukların sağlığının korunması ve geliştirilme sorumluluğunu üstlenen kurumların başında yer almaktadır. Aile yapısının oluşma aşamasında “evlilik danışmanlığı” başlayan bu sorumluluk, ailenin çocuk sahibi olma kararı ile daha da artmaktadır. Sağlıklı bir gebelik yaşama ve doğum süreci çocuğun doğum öncesi sağlığının geliştirilmesi ile ilgili en önemli müdahalelerdir. Bebeğin doğumundan itibaren fizyolojik ve psikososyal sağlığın korunması ve geliştirilmesi için pek çok müdahalenin yapılması gerekmektedir. Erken çocukluk dönemindeki fizyolojik gelişime yönelik beslenme, dinlenme, hijyeni sağlanma, oyun gereksiniminin karşılama gibi temel bakım yaklaşımlarının anneye öğretilmesi gerekmektedir. Bebeğin psikososyal gelişimini sağlamak amacıyla ona sevgi gösterme, bebeğin duygusal gereksinimi karşılama, oyun oynama, bilişsel gelişimi için uyaran verme gibi müdahalelerin çok önemli olduğu aileye verilmesi gereken mesajlar arasında mutlaka yer almalıdır. Erken çocukluk dönemi insan hayatının en önemli dönemlerinden biri olup, kişinin sağlık ve yaşam kalitesinin belirlenmesinde temeli oluşturmaktadır. Bu dönemde aile ile en fazla etkileşimde bulunan profesyonel meslek gruplarının başında sağlık personeli gelmektedir. Sağlık personeli çocuğun büyüme ve gelişmesinin izlenmesi, çocuk ile ilgili müdahaleler konusunda danışmanlık yapabilen kişi olup aile tarafından da kabul edilen bir kişidir. Çocuğun kendini ifade etmesi, etrafı ile etkileşimi daha yoğun olarak kurabilmeye başlayabildiği dönemde yaşam becerileri ile ilgili yaklaşımların çocuklara kazandırılmaya başlaması gerektiğine ilişkin bilgi ve becerilerin ailelere kazandırılmasında sağlık personeli rol oynamalıdır. Sonuç olarak çocuk, okula başlama sürecine kadar norm, değer ve tutumlarını ailesinden kazanmaktadır. (9-11)

Okula başlayan çocuğun sağlık gereksinimleri farklılaşmaktadır. Büyüme ve gelişim sürecinin yanı sıra farklı sağlık sorunları açısından risk altındadırlar. Sosyal yaşamında yaşam becerilerine olan gereksinimi de giderek daha fazla artmaktadır. Bu dönemde çocuğun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında sağlık hizmetlerine yine önemli rol düşmektedir. Çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişiminin izlenmesi temel olarak sağlık personelinin sorumluluğu altında yer almaktadır. Bu dönemde de çocuğa ilişkin sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik müdahaleler konusunda, sağlık personelinin danışmanlığı önemlidir. Sağlık personelinin çocuğu sosyal ortamı içinde değerlendirmesi de farklı sorunları tanımlamasını ve müdahalelerini farklılaştırmasını sağlayacaktır. (6)

Ülkemizde mevcut olan sağlık hizmet modelinde Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı içinde çocuk ve okul sağlığı hizmetleri Halk Sağlığı Kurumu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığına bağlı Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde erken çocukluk döneminde özellikle ilk bir yıl içinde bu etkileşiminin yoğun olarak yaşandığı bilinmektedir. Ancak, çocuğun birinci yaş gününden sonra bu iletişimin sıklığı ve yoğunluğunda bir azalma söz konusudur. (12) Sahada okul döneminde olan çocuklar sağlık hizmetlerini bağlı buldukları aile hekimlerinden almaktadırlar. Halen olan uygulama çerçevesinde aile hekimleri tarafından verilen sağlık hizmeti ağırlıklı olarak poliklinik hizmetleri şeklinde sürdürülmektedir. Hasta olarak gelen çocuğun sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik temel müdahaleleri alabilmesi çok zordur. Okullara yönelik sunulan hizmet ise ilçede bulunan toplum sağlığı merkezi tarafından yürütülmektedir. Toplum sağlığı merkezleri tarafından okulda sunulan hizmetlerin kapsamında genel olarak okulun çevre koşullarını değerlendirilmesi yer almaktadır. Ancak, modelin geliştirilmesine ilişkin çalışmalar devam ettiği için okul dönemi çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında aile hekimlerinin uygulamaları ve okul sağlığı hizmetlerinin kapsamı henüz netleşmemiştir (13, 14)

### **Eğitim Hizmetleri ve Okul Sağlığı**

Öğretim kurumlarının amacı, çocuğun bedensel, bilişsel, psikososyal yönden sağlıklı gelişmesini, onun



ilgi ve becerisine göre meslek seçmesini sağlamaktır. Ayrıca, yaşanan ülke ve topluma yönelik norm, değer, kavram ve ilkelerin öğretilmesi de önem taşımaktadır. (1)

Okula başlayan çocuğun biyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında okulun önemi büyüktür. Çocuğun büyüme ve gelişme süreci içinde ortaya çıkan yeni sağlık durumuyla başa çıkma sırasında ailenin yanı sıra okulun desteğinin olması beklenmektedir. Diğer taraftan çocuğun toplum içinde yaşama başlamasıyla beraber bazı sağlık sorunlarına daha fazla sahip olmaktadır. Bu hastalıklar arasında özellikle bazı tür bulaşıcı hastalıkların sıklığında artma söz konusudur. Kronik hastalığı olan çocukların okul sürecinde hem bu hastalıklarıyla başa çıkmaları hem de öğrenim sürecini devam ettirmeleri beklenmektedir ki, bu da desteğe gereksinimi olan durumlardan biridir. Çocukların aile yanındaki yakın gözlemden sonra daha kalabalık bir ortamda olmaları da farklı türden yaralanmaların olmasına neden olabilmektedir. Bu yaralanmalar spor etkinlikleri ya da oyun oynama sırasında olabildiği gibi şiddet sırasında da görülmektedir. Yaralanmalar sonrasında ilkyardım hizmetlerinin okullarda verilebilmesi gerekmektedir. Okul öncesinde çok da fark edilemeyen refraksiyon kusuru gibi bazı sağlık sorunlarının bu dönemde fark edilmektedir. Aile yanında daha korumalı bir yaşam süren çocuğun toplum içinde yaşamaya başlaması daha önceden var olan psikososyal sorunların fark edilmesine ya da ağırlaşmasına neden olabileceği gibi yeni bir ortam farklı psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. (6) Bu sürecin içinde çocuğun öğrenim kurumundaki başarısının artması için bu sorunların başarılı bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

Çocuğun büyüme ve gelişme sürecinde ise sağlıklı beslenme, fizik egzersiz yapma, yeterli dinlenme bazı sağlıklı davranışları benimsemesi gerekmektedir: Çocuğun sağlıklı davranışları kazanması kadar bazı davranışlardan kaçınması da beklenmektedir. Riskli davranışlar gelişme sürecinin değişik evrelerinde ortaya çıkmakla beraber sigara, alkol ve madde kullanma, güvensiz davranışlar, güvensiz cinsellik gibi farklı sağlık sorunlarına neden olabilecek davranışlar adolesan dönemde ortaya çıkabilmektedir. Çocukların okul sürecinde birbirlerinden ya da çevreden gelen uyarılar ile riskli davranışları benimseyebildikleri bilinmektedir. Bu sürecin içinde de çocukların yaşam yerleri olan okullarda sağlıklı davranışlara sahip olmaları için desteklenmeleri gerekmektedir. (6,15)

Okul sağlığı programının başarılı bir şekilde uygulanması ile fiziksel aktivitede artma, sağlıklı beslenme, saldırganlıkta azalma, riskli cinsel davranışlarda azalma görülmektedir. Okul sağlığı programları uygulaması öğrencilerin genel olarak daha yüksek akademik başarı gösterdikleri saptanmaktadır. Bu başarının özel alanlarda etkisi söz konusu olmayıp başarıda genel bir yükselme olmaktadır (16,17). Ayrıca, akademik başarı için için farklı göstergelerin kullanılması gerekmektedir.(18) Özellikle okul sağlığı programlarında kahvaltının verilmesi, sosyal beceri eğitimi, fizik egzersiz, ruhsal sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri sunumu ile aile ve toplumun katılımı müdahalelerini içermesi gerekmektedir. (16)

Okul sağlığı kapsamı içinde sadece çocuklar değil, eğitimciler, çalışanlar ve okul ortamı da yer almaktadır. Sağlığın geliştirilmesi için olumlu çevre koşullarının oluşturulması davranışlara çok önemli katkı sağlamaktadır. Diğer taraftan okul içinde çalışanların çocuklara model davranışlar içinde olması da önem taşımaktadır. Sağlığın geliştirilmesinin temel ilkeleri arasında yer alan olumlu çevre koşullarının sağlanması ve olumlu davranışların geliştirilmesi bu iki müdahaleye sağlıklı yaşam bilincinin geliştirilmesi yaklaşımının eklenmesi ile ulaşılabilir. (6)

#### **Dezavantajlı Konumda Olan Çocuklar ve Okul Sağlığı Hizmetleri**

Çocuk Haklarına dair Sözleşme ile çocukların temel eğitime ulaşma hakkı ve sağlıklı olma hakkı bulunmaktadır, bu Sözleşmeyi imzalayan tüm ülkeler çocukların haklarına ulaşması konusunda söz vermişlerdir.

Ülkemizde çocukların büyük bir çoğunluğunun okula devamlarını sağlama konusunda sorun yaşanmazken bazı çocukların okula kayıt oldukları halde devam sorunu yaşadıkları bilinmektedir. Diğer taraftan okula kayıt olmama ile ilgili sorunlar da yaşanabilmektedir. Bu sorunları yaşayan çocuklar toplumun bazı kesimlerinde daha yoğun olarak bulunmaktadır. Örneğin, ailenin sosyal dezavantajları varsa, anne ya da baba işsiz, madde kullanma ya da tutuklanma süreçleri yaşama gibi farklı alanlarda sorun yaşamaktalarsa, çocuklarının okula devamıyla ilgili sorunları olabilmektedir. Çocuk Haklarına dair Sözleşme gereğince dezavantajlı konumda olan çocukların devlet tarafından korunma altına alma hakkı vardır ve korunma altına alınan çocukların eğitim haklarına ulaşma ile ilgili sorunu çözümlenmektedir. Dezavantajlı konumda olan ve korunma altına alınamayan çocukların ise yaşam ortamlarında olan risk etmenlerinin yanı sıra kendileri de riskli davranışlara sahip olabilmektedirler. Bu da hem okula olan devamsızlıklarını etkilemekte hem de yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. (18)

Dezavantajlı çocuklar bağlamında okul sağlığı hizmetinde sadece eğitim ve sağlık hizmetlerinin değil sosyal hizmet, güvenlik kuvvetleri ya da muhtarlık gibi aile ve çocuğun yaşam kalitesini izleyen sistemlerin de yer alması gerekmektedir. Böyle bir sistem dahilinde risk altında olan çocukların erken tanısı, okula

devamlarının sağlanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine ilişkin müdahalelerin yapılabilmesi sağlanacaktır.

### **Ülkemizde Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamının Geliştirilmesine Yönelik Öneriler**

Okul sağlığı hizmetlerinin toplumda yürütülen hizmetler ile entegre bir şekilde yürütülmesi amaçlanmaktadır. Okul sağlığı hizmetlerinin hedefi çocuk olup, çocuğun yaşam kalitesini yükseltecek müdahalelerin okul içinde sunulması gerekmektedir. Bu hizmetler temel olarak sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, fizik egzersiz programları, sağlıklı beslenme programları, psikolojik ve sosyal hizmetler ve çalışanların sağlığına yönelik hizmetler şeklindedir. Ancak okul sağlığı hizmetlerin çocuğun okulun yakın çevresindeki ortamında devam edecek şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Çocuğun okula güvenli ulaşımı, sosyal çevresinde olumlu ortam oluşturulması ve güvenli bir çevreye sahip olması sağlanmalıdır. Bu şekilde aile ve okul arasındaki ortamın da çocuğun sağlığını koruma ve desteklemesi sağlanabilir. Okulda sağlık ekipleri oluşturulmalı, bu ekiplerin koordinatörleri ve okul yönetiminin, eğitim ve sağlık arasındaki ilişkinin geliştirilmesine ilişkin politika ve uygulamaları benimsemeleri sağlanmalıdır. Bu hizmet modelinin en başta aile ve ailenin içinde bulunduğu toplum tarafından benimsenmesi, onların hizmete katılımlarının sağlanması da sistemin işleyişinin verimini artıracaktır. Okul sağlığı hizmetleri toplumda yürütülen sağlık hizmetlerinin özelleşmiş bir alanı olarak kabul edilmelidir. Okul sağlığı hizmetlerinin halk sağlığı, sağlık hizmetleri, sivil toplum kuruluşları, çalışma çevreleri, çocuk ve gençlik grupları ve hizmet birimleri, dini kurumlar, medya, yerel ve ulusal yönetim tarafından desteklenmesi gerekmektedir.(19) "Ekolojik model" olarak tanımlanan bu hizmet modelinde çocuğa yönelik bütüncül bir sağlık hizmet sunumu sağlanacaktır.

Okula devam eden çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra öğretimdeki başarısının artmasına yönelik olarak çok sektörlü entegre bir yaklaşımın sunulması gerekmektedir. Halen ülkemizde sistematik olarak okul dönemi çocuklara yönelik okul sağlığı hizmeti bulunmamaktadır. Çocuklar aile hekimleri tarafından izlenmekte, okullar ise çevre sağlığı açısından irdelenmektedir (20). Eğitim alanında ise okul sağlığı hizmetinin geliştirilmesine yönelik yazılı bir politika bulunmamaktadır (21). Dezavantajlı konumda olan çocuklara yönelik ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı kapsamında güvenlik kuvvetleri ve Adalet Bakanlığının müdahaleleri söz konusudur. Bu müdahalelerin olumlu sonuçlanmasına ilişkin yaklaşım benimsenmekle beraber genellikle riskli olan durum ya da davranışa ilişkin çözüm önerileri geliştirilmektedir. Oysa bir çocuğun aile yapısı ve yaşadığı ortamın özelliklerinin analizi riskleri tanımlamak için yeterli olabilmektedir. Çocuğun sorun yaşamadan evvel toplum içinde tespit edilmesi ve sürecin zararını en aza indirecek müdahalelerin uygulanması gerekmektedir.

***Toplum tabanlı çocuk sağlığı hizmetlerine yerleştirilmiş okul tabanlı okul sağlığı hizmetleri ile okul dönemi çocukların sağlıklarının geliştirilebilmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi söz konusudur.***

### **Kaynaklar**

- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. [www.tbmm.gov.tr](http://www.tbmm.gov.tr). Erişim Tarihi: 25.Mart.2012.
- Özcebe H ve Akgün S. Çocukluk Dönemi Bazı Önemli Sağlık Sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Editörler: Güler Ç ve Akın L). Hacettepe Üniversitesi Basımevi, 2006, pp 336-374.
- Bellamy C. Child Health. Oxford Textbook of Public Health (Editörler: Detels R, McEwen J, Beaglehole R and Tanaka H). Fourth Edition The Scope of Public Health, Oxford University Press, New York 2002. pp.1603-1623.
- Pekcan H. Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Editörler: Bertan M ve Güler Ç). Güneş Kitabevi Ltd. Şti. 1995. pp. 210-224,
- Özcebe H. Okullarda Sağlık Hakkı. Eğitimde Hakkı ve Eğitimde Haklar-Uluslararası İnsan Hakları Belgeleri Işığında Ulusal Mevzuatın Değerlendirilmesi. ERG. Yelken Basım, İstanbul, Mart 2009. pp. 215-288.
- Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S, Yardım N ve Kahraman F (eds). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Yücel Ofset, Ankara, 2008.
- Murray NG, Low BJ, Hollis C, Cross AW, and Davis SM. Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. Journal of School Health. November 2007;77(9):589-600.

- Özcebe H. Okul sağlığı kavramı ve okul sağlığı hizmetleri. 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu. HASUDER ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 21-22 Mayıs 2010, Mersin.
- Ertem İÖ. Gelişimim İzlenmesi ve Desteklenmesi. Temel Pediatri içinde (Editörler: Hasanoğlu E, Düşünsel R ve Bideci R. Türkiye Milli Pediatri Derneği. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara. pp.109-113.
- Arvas A. Çocuk ve Ailesi ile İletişim. Temel Pediatri içinde (Editörler: Hasanoğlu E, Düşünsel R ve Bideci R. Türkiye Milli Pediatri Derneği. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara. p.98.
- Aydın A. Çocuk sağlığı izlemi. Temel Pediatri içinde (Editörler: Hasanoğlu E, Düşünsel R ve Bideci R. Türkiye Milli Pediatri Derneği. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara. pp.101-109.
- Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010. [www.ailehekimligi.gov.tr](http://www.ailehekimligi.gov.tr). Erişim Tarihi: 30.Mart.2012.
- Sağlık Bakanlığı. Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı, Ankara . Mart 2012. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). Erişim Tarihi: 30.Mart.2012.
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yönerge. 22.03.2012 tarih, B.10.1.THS.0.01.00.00 Sayılı ve 2012/85 Evrak Nolu yazı.
- Özcebe H. Genç Olmak ve Riskler. (Editör: Betül Ulukol). Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler 2008;4(6):107-110.
- Murray NG, Low BJ, Hollis C, Cross AW, and Davis SM. Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. Journal of School Health. November 2007;77(9):589-600.
- Murray NG, Low BJ, Hollis C, Cross AW, and davis SM. Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. Journal of School Health. November 2007;77(9):589-600.
- Rosas S, Case J, Tholstrup L. A retrospective examination of the relationship between implementation quality of the coordinated school health program model and school-level academic indicators over time. Journal of School Health. 2009;79:108-115.
- TBMM. Kayıp Çocuklar Başta Olmak Üzere Çocukların Mağdur Olduğu Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Temmuz 2010.
- Lohrmann DK. A complementary ecological model of the coordinated school health program. Public Health Reports. 2008;123(6):695–703. Reprinted with permission. Association of Schools of Public Health.
- Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010-2014. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788 ISBN: 978-975-590-315-6.
- Milli Eğitim Bakanlığı Stratejik Planı 2010-2014. Ankara, 2009.

**Doç.Dr.Mustafa ÖZTÜRK**

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı

Okul sağlığı hizmetleri okulun çevresi dâhil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür. Ayrıca okul sağlığı hizmetleri; “Öğrenciler ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlık durumlarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi; öğrencilere (toplumun yaklaşık beşte biri, aileleri ile birlikte düşünüldüğünde ise, toplumun hemen hemen yarısına ulaşmaktadır) doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık eğitimi verilmesi için yapılan çalışmalar” olarak da tanımlanabilmektedir.

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) okul sağlığı hizmetleri kapsamında çalışmalarına ivme vermiş, DSÖ Avrupa Bölgesi'nin “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri'nden” biri, “gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamaktır” olarak belirtilmiştir. DSÖ, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen, Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP) başlatılmıştır. Bu proje Avrupa'da 40'dan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesidir. Proje kapsamında Avrupa ülkelerinde gençlerin sağlığının geliştirilmesi amacı ile okullar ağı oluşturulmuştur.

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 3 üncü maddesinde, okul sağlığının korunması Bakanlığımızın bütçeleriyle belirli sınırlar içinde doğrudan ifa edeceği görevler arasında sayılmış, 163' üncü maddesinde ise, bütün okulların bina ve sağlık şartları, bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmaları açısından Bakanlığımızın murakabesi altında olduğu belirtilmiştir.

Anaokulları ve ilkokullarda “Okul Hijyeni” örgütünün kurulmasını sağlayan yasa tasarısı 5. Milli Eğitim Şurası toplantısında (1953) kabul edilmiştir. 7. Milli Eğitim Şura toplantısında (1962) ise okul hekimi, okul spor hekimi, okul hemşiresi yetiştirilmesinin kararlaştırıldığı görülmektedir. Milli Eğitim, Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın 1984 yılında yayınladığı “Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi”nde okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimi ve okul sağlığının tanımı yapılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 1996 yılında kabul edilen “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” ile bu hizmetler ülke genelinde standardize edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce 2005 yılında Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın işbirliği ile hazırlanan ve 17 Nisan 2007 tarihinde yürürlüğe giren “Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi” ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11/09/2008 tarih ve 58 sayılı “Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi” okul sağlığı hizmetleri ile ilgili yakın dönemde uygulamaya giren mevzuat içinde yer almıştır.

5258 sayılı “Aile Hekimliği Kanunu” 2004 yılında resmi gazetede yayınlanmış, 2005 yılında da Düzce ilinde Aile Hekimliği Uygulanmasına başlanmıştır. 2010 yılı Aralık ayı itibari ile tüm illerimizde uygulamaya geçilmiştir. Aile Hekimliği Uygulamaları kapsamında da okul sağlığı, çocuk ve ergen sağlığının korunmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmiştir. 03.08.2011 tarih ve 25143 sayılı “ Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergenin” Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri başlığı altında;

(1) Bölgesindeki okul, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrolünü yapar. Bu kontrol esnasında okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirir.

(2) Kurum ve kuruluşlardaki suların kaynaklarını, şebeke durumunu ve depo denetimini yaparak bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler için su numuneleri alır, ayrıca tuvaletler, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahası, havuzlar v.b. bölümleri değerlendirir. Bölgesindeki öğrencinin okula kayıtlarında aile hekiminin periyodik muayenesinin yapılmasını sağlar, sonuçları ve aşılama durumlarını okul idaresi ile birlikte değerlendirir. Okullarda aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak, aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına ve şiddete karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesini sağlar. Bakanlığın belirlediği sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve benzeri eğitim ve uygulamalarla ilgili konularda okul idaresi ile işbirliği yapar.” ibaresi ile okul sağlığı hizmetleri tanımlanmıştır.

11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde kararname ile Türkiye Halk Sağlığı Kurum Başkanlığı kurulmuş, okul sağlığı hizmetlerinin bu Kurum Başkanlığının çatısı altında yürütülmesi planlanmıştır. “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge” ile Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi’ne okul sağlığı hizmetleri ile ilgili programları yürütme görevi verilmiştir.

Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP)’a Türkiye 1995 yılında dâhil olmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 1996 yılında kabul edilen “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” ile ortaklaşa yürütülen hizmetler ülke genelinde standardize edilmiştir. 03.08.2006 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında “**Beyaz Bayrak İşbirliği protokolü**” imzalanmış ve “Geleceğimizi emanet edeceğimiz bugünkü çocuklarımızın beden ve ruh sağlığını korumak, geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek, temizlik ve hijyen konusunda yeterli eğitim almış sağlıklı nesiller yetiştirmek, öğrencilerimizin hijyenik bir ortamda eğitim-öğretimi sürdürmek amacıyla” hazırlanan “**Beyaz Bayrak Projesine**” başlanmıştır. 2012 yılı itibari ile bu proje kapsamındaki çalışmalara devam edilmektedir.

Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarında okul sağlığının geliştirilmesi, öğrencilerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında teşvik edilmesi ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 21.01.2010 tarihinde, “**Beslenme Dostu Okullar İşbirliği protokolü**” imzalanmıştır. Söz konusu protokol kapsamında, belirlenen kriterlere göre denetlenen okullardan, denetim sonucunda kantin ve yemekhane hizmetleri konusunda tamgün eğitim-öğretim yapan okulların değerlendirilmesi 100 puan üzerinden en az 90 puan, ikili eğitim-öğretim yapan okullar ise 80 puan üzerinden 72 ve üzeri puan almaları halinde üç (3) yıl süre ile geçerli olan “**Beslenme Dostu Okul**” sertifikası almaya hak kazanmaktadırlar. Bu değerlendirme ve denetlemeler İl Milli Eğitim Müdürlükleri ile İl Halk Sağlığı Müdürlükleri çalışanları ortaklığı ile sürdürülmektedir.

Okul çağı çocuklarımızın bağışıklama hizmetleri, koruyucu sağlık ve tarama programları da Türkiye Halk Sağlığı Kurumu uhdesinde devam ettirilmektedir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında uygulanan Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama takvimine göre, ilköğretim birinci sınıfta DaBT-İPA ve KKK, sekizinci sınıfta ise Td aşılımları yapılmaktadır. Aşı ile önlenabilir Hastalıklar Daire Başkanlığınca 2011-2012 öğretim döneminde aşılama çalışmaları devam etmektedir.

Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı ve Obezite-Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığınca okul çağı çocukları koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik araştırma ve bilgilendirme programları da hazırlanmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi Genel Müdürlüğünce de okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik uzun vadeli çalışmalarda yapılmaktadır.

Bakanlığımız ve Milli Eğitim Bakanlığı, okul sağlığı hizmetlerinde aksayan yönlerin tespit edilmesi, eksikliklerin giderilmesi ve daha sağlıklı bir nesillerin yetiştirilebilmesi amacı ile karşılıklı görüşmeler ve toplantılara devam etmektedir.

**Mehmet Ali SELAMET**

ADANA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRÜ

Bireylerin sağlıklı ilgili kazanımları elde etmesinde aileden sonra en önemli kurum olan okul, çocukların korunaklı yuvalarından çıkıp, toplum içine girdikleri ilk yerdir.

Okul çağı, çocukların büyüme ve gelişme dönemidir. Bu dönemde erken fark edilen büyüme-gelişme bozukluklarının önüne geçmek daha kolaydır.

Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek için yapılan çalışmaların tümüdür. Amaç; okul çağındaki bütün çocukların, en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmektir. Okul sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmış olması, sağlık eğitiminin tüm topluma ulaşmasında büyük bir rol oynamaktadır.

Beslenme programları, göz, ağız ve diş sağlığı taramaları, büyüme ve gelişme taramaları, spor etkinlikleri ve çevre sağlığı hizmetleri okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik yapılan en önemli etkinliklerdir.

Her öğrenci için, okul öncesi dönemdeki sağlık bilgilerini, okul dönemde konan tanıları, yapılan tedavileri ve aşılama bilgilerini gösteren bir kayıt tutulmalıdır. Öğrenci, okul değiştirdiğinde de bu kayıtlar yeni okuluna gönderilmelidir.

Başarılı bir eğitim için öğrencinin sağlıklı olması temel koşuldur. Öğrencinin bedensel ve ruhsal sağlığının yerinde olması onun başarısını olumlu yada olumsuz yönde etkilemektedir. Okul Sağlığı hizmetleri kapsamında, yapılan çalışmaların, tutulan kayıtların sonuçlarının ilgili sağlık ve eğitim kurumlarına gönderilmesi, okul sağlığının gelişmesine katkıda bulunacaktır.

**Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğüne yürütülen okul sağlığına ilişkin çalışmalar aşağıda açıklanmıştır.**

### 1)Öğrenci Sağlık Taraması

Her yıl eğitim-öğretim yılı başında İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi, Aile Sağlığı Grup Başkanlıkları yetkilileriyle Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Şubesi Sorumlu Şube Müdürünün katıldığı toplantıda alınan kararlar neticesinde, Adana genelinde **ilköğretim öğrencilerinin** Aile Sağlık Merkezlerine okulun vereceği muayene formuyla giderek hastalık taramasından geçmesi ve muayene formları verilerinin okullar tarafından İlçe Millî Eğitim Müdürlüklerine iletilmesi, İlçe Millî Eğitim Müdürlüklerinin de okul verilerini İl Millî Eğitim Müdürlüğümüz Sağlık Şubesine göndermesi, bu işlemlerin takibinde de İl Millî Eğitim Müdürlüğü Sağlık Şubemizin 15 İlçe verilerini bir formda (EK:5) toplayarak yılda iki kez (Ocak-Temmuz aylarında) Millî Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne gönderilmektedir.

Ayrıca hastalık taramaları uygulamasının içinde yer alan ağız ve diş hastalığı tarama çalışmaları da yapılmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Şubesi ile Sağlık Şubemizin ortaklaşa hazırladığı okul listesi, duyuru gibi hazırlıklardan sonra,Diş Hekimleri İlköğretim okullarına giderek **ağız ve diş hastalığı taraması** çalışmalarını yaparak muayene formlarına işlemektedirler. Bu verilerde yukarıda belirtilen (EK:5) formu kapsamı içerisindedir. Bu işlemler her yıl eğitim öğretim döneminde rutin bir şekilde sürdürülmektedir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Öğrenci Sağlık Tarama Verileri: **2011/2012 yılı Eğitim Öğretimin 1 inci dönemi...**

**Okul Sayısı :435**

**Öğrenci Sayısı :55892**

### 2)Okul Çevre Sağlığı

İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi Adana genelindeki bütün okulları gezerek, iç ve dış mekân ile ilgili **çevre denetim raporu** düzenleyerek, İl Millî Eğitim Müdürlüğü Sağlık Şubemize göndermektedir. Raporda belirtilen hususlar müdürlüğümüzce takip edilmekte varsa belirtilen eksiklikler giderilmektedir. Bu çalışma öğretim yılı süresinde devam etmektedir.

### 3)Öğrencilerin Aşılması

İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile Sağlık Şubemizin İlköğretim okullarında birlikte organize ettiği, İlköğretim 1 inci sınıf (**DaPT-İPA aşısı**) ve 5 inci sınıf öğrencilerine (**KKK aşısı**) uygulanan aşı işlemleri her yıl eğitim öğretim döneminin 1 inci yarısında rutin olarak gerçekleştirilmektedir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Öğrenci Aşı Verileri: **İlköğretim 1 inci sınıf Öğrenci Sayısı :39.033**

“ 5 inci “ “ “ :40.227

#### 4)Obezite ve Sağlıklı Beslenme

İl Hıfzısıhha Kurulu bünyesinde oluşturulan “İl Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulunun” almış olduğu kararlar doğrultusunda, İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi diyetisyenleri ve Sağlık Şubemizce merkez ilçelerden **40 ilköğretim okulunda**; 1 saat süreli anlatım, video gösterisi, afiş ve broşür dağıtımını etkinlikleri düzenlenmiştir. Okul Öncesi kurumlarının **yemekhanelerinde**, okulların **kantinlerinde** gerekli denetimler yapılmıştır.

”**Beyaz Bayrak Projesi**” ve “**Beslenme Dostu Okullar Projesi**” kapsamında da obezite ve dengeli beslenme konularında denetim ve takip yapılmaktadır.

**Aile Hekimlikleri de** obezite tespit edilen risk altındaki öğrencileri okul yönetimlerine bildirmekte, öğrenciler okul idarelerince obezite ile ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilerek, tedavi ve takipleri yapılmaktadır.

Ayrıca, 2012 yılı Nisan-Mayıs aylarında, “**Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması, Besin Güvenliği ve Atık Yağların Geri Dönüşüme Kazandırılması Farkındalığı**” programı dâhilinde, yemekhanesi bulunan bütün okullarımızın **yönetici ve aşçıları** İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi diyetisyenlerince verilen eğitim programına Sağlık Şubemizce alınacaktır.

Adana hekimevi toplantı salonunda Nisan ayında program başlayacak olup, mayıs ayı sonunda bitirilecektir.

#### 5)Diyabet Eğitimi

MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü’nün “**Okullarda Diyabet Programı Eğitimleri**” emri gereğince, İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi ve Sağlık Şubemizce yapılan organizasyonda, **14 Kasım Dünya Diyabet gününün** yer aldığı bir hafta süresince,15 İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Sağlık işlerinden sorumlu **şube müdürleriyle**, merkez ilçeler **okul müdürlerinin** katıldığı bir eğitim toplantısı düzenlenmiş, Seyhan Belediyesi toplantı salonunda Çukurova Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı Başkanı **Prof.Dr.Bilgin YÜKSEL** konuşmacı olarak yer almıştır.

Ayrıca Adana genelinde **rehber öğretmenlere** yönelik eğitim toplantıları yapılmış, Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü’nün internet sitesindeki eğitim programı doğrultusunda Adana genelinde ilköğretim ve ortaöğretim okullarında **öğrencilere** yönelik 1 hafta süreli eğitimler düzenlenmiş, eğitim verileri toplanarak Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne sunulmuştur.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Diyabet İle İlgili Eğitim Verileri:

**Okul Sayısı : 855**

**Öğrenci “ :228.680**

**Öğretmen “ : 11.180**

**Veli “ : 1.701**

#### 6)Sağlık Eğitim Danışmanlığı

2009-2010 eğitim öğretim yılından bu yana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığınca ve Sağlık Şubemizce belirlenen merkez ilçelerimizden **30 ilköğretim ve ortaöğretim** okulunda “**Sağlık Taraması Anketi**”, Üniversitenin Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığının Profesör, Doçent ve Araştırma Görevlisi Doktorlarının katılımlarıyla uygulanmaktadır. Çalışmalar sonunda üniversitenin hazırladığı ve sağlık şubemize gönderilen rapor, okul müdürlükleriyle paylaşılmaktadır. Raporda belirtilen hususlarla ilgili çalışmalar eğitim kurumlarımızca yürütülmektedir. Bu yılki çalışmalar eğitim öğretimin 2 inci döneminde, belirlenen okullarda devam etmektedir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sağlık Eğitim Danışmanlığı Verileri: **Okul Sayısı : 30 (15 İ.Ö.+15 Ortaöğretim)**

**Öğrenci Sayısı : 3000**

**Öğretmen Sayısı : 90**

#### 7)Hasta Hakları Eğitimi

İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü’nün “**Sağlıkta Dönüşüm Programı**” çerçevesinde her yıl düzenlediği ortaöğretim öğrencilerine yönelik eğitim çalışmalarının, sağlık şubemizce planlaması yapılarak, Adana genelinde **lise öğrencilerinin** hasta hakları uygulamaları konusunda bilgilenmeleri sağlanmaktadır.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Hasta Hakları Eğitimi Verileri: **Öğrenci Sayısı : 92872**

**Öğretmen Sayısı : 118**

**Yardımcı Personel: 9**

## 8)Tütün ve Madde Bağımlılığı Eğitim Programı

İl Sağlık Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı İşleri Şubesi ile İl Milli Eğitim Müdürlüğü Sağlık Şubemizin ortaklaşa hazırladığı programlar her yıl değişik bir etkinliklerle uygulanmaktadır.

Adana genelinde İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerimiz dahil olmak üzere, özel ve resmi tüm okullarımızda sigara yasağı ile ilgili **Yetkili Kamu Görevlisi** ve **Muhasebe Yetkilisi Mutemet** görevlendirilmeleri yapılmış, görevli olan kişilere 29 Şubat-01

Mart 2012 tarihlerinde **“Tütün ve Madde Bağımlılığı Eğitim Programı”** düzenlenmiş ve eğitimden geçirilmişlerdir.

Ayrıca **“Dumansız Hava Sahası”** konulu toplantı Merkez Öğretmenevi ASO Müdürlüğü toplantı salonunda düzenlenerek, merkez ilçelerdeki **okul müdürlerine** konu ile ilgili eğitim verilmiştir. Adana genelinde okul müdürlüklerimizde afiş ve broşürlerle öğretmen ve öğrenciler bilgilendirilmişlerdir.

Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Tütün Kurulu Verileri:

**Görevli Öğretmen Sayısı : 1285**

**Merkez İlçeler Okul Müd.Sayısı: 397**

**Rehber Öğretmen Sayısı : 440**

## 9)Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi

Okul çağı çocuklarında fazla kiloluk, şişmanlık, beslenme ve fiziksel aktivite profilini ortaya çıkarmak amacıyla, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün **26 ilde** ve 140 okulda uygulamaya koyduğu bir projedir.

Adana'da da İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi ve Sağlık Şubemizin koordinesinde **Yüreğir** ilçesinde 2(iki) ilköğretim okulu, **Seyhan** ilçesinde 1(bir) ilköğretim okulu, **Ceyhan** ilçesinde 1(bir) ilköğretim okulu, **Kozan** ilçesinde 1(bir) ilköğretim okulu ve **Aladağ** ilçesinde 1(bir) ilköğretim okulu olmak üzere, **6 ilköğretim okulunda proje uygulanmıştır.** Bundan sonraki çalışmalarda kullanılmak üzere sonuçlar ile ilgili Sağlık Bakanlığınca bir kitap bastırılmış ve kitap çalışmanın yapıldığı okul müdürlüklerine iletilmiştir

Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Büyümenin İzlenmesi Verileri : **Öğrenci Sayısı : 604**

## 10)Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı Projesi

MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü ve Procter Gamble şirketi arasında imzalanan protokol gereğince, Zen Halkla İlişkiler şirketinin uzmanlarınca yürütülen, **“Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı Eğitimleri”** işlemleri Sağlık Şubemizce başlatılarak, konu ile ilgili 15 İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünde bir Şube Müdürü koordinatör olarak belirlenmiştir.

Konuyla ilgili toplantı yapılarak eğitim ile ilgili materyaller koordinatörlere verilmiş ve eğitimin ilk bölümü 2011 yılı Ekim ayında Adana genelinde **ortaöğretim 9 uncu,10 uncu sınıf öğrencilerine** yönelik olarak Procter Gamble şirketince hazırlanan kitapçık, DVD, CD eğitim materyalleri eşliğinde uzmanlarca verilmiştir. Eğitimin 2 inci bölümü de 2012 yılı Nisan ayı içerisinde uygulanacaktır.

Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Hijyen ve Cilt Sağlığı Verileri: **Eğitim verilen 9 ve 10 uncu sınıf öğrencileri**

**Erkek Öğrenci Sayısı :35.152**

**Kız Öğrenci Sayısı :29150**

**Toplam :64.302**

## 11)Ağız ve Diş Sağlığı Geliştirme Projesi

MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü ile Colgate Palmolive Şirketi, Ağız ve Diş Sağlığı Derneği ve Tüvana Okuma İstekli Çocuk Eğitim Vakfı arasında imzalanan,5 yıl süreli **“Parlak Gülüşler Parlak Gelecekler”** sloganıyla yürütülen ve 03.01.2013 tarihinde sona erecek olan bir projedir.

Sağlık Şubemiz ve İl formatör öğretmeni koordinesinde, 15 ilçe formatör öğretmenleri tespit edilerek eğitime alınmıştır. Adana'da eğitimleri gerçekleştirilen, bu ilçe formatör öğretmenleri tarafından **ilköğretim 3. sınıf öğretmenleri ve öğrencileri** eğitilerek, öğrencilere diş fırçası, diş macunu ve broşürler dağıtılmaktadır.

Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Ağız ve Diş Sağlığı Verileri :**3 üncü sınıf öğrenci ve öğretmenleri...**

**Öğrenci: 42.142**

**Öğretmen : 1.030**



## 12)Ergenlik Dönemi Değişkenlik Projesi

MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü ile Procter Gamble şirketi arasında imzalanan protokol gereğince, **2007 yılından** beri her yıl uygulanan bir projedir.

İlköğretim okulu **6 ve 7 inci sınıf öğrencileri** ile birlikte **anne ve babalarını** da kapsayan bir eğitim programıdır.

Sağlık Şubesinde 15 ilçede konu ile ilgili koordinatör yürütme kurulları belirlenmiş, okul ve öğrenci sayıları tespit edilerek eğitimi verecek olan Zen Halkla İlişkiler şirketine gönderilmiştir. Şirketin uzmanlarınca düzenlenen program dahilinde Adana genelinde **ilköğretim okulu 6 ve 7 inci sınıf öğrencilerine ve velilerine** eğitimler 9,10,11 inci aylarda verilmiştir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Ergenlik Dönemi Projesi Verileri : **Eğitim verilen 6 ve 7 inci sınıf öğrenci ve öğretmenleri**

**Öğrenci Sayısı :78463**

**Veli Sayısı :1200**

## 13)Beyaz Bayrak Projesi

MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereğince, okulların **temizlik ve hijyen** konusunda teşvik edilmesi, **toplum sağlığının** korunması, geliştirilmesi ve yeterli eğitim almış **sağlıklı nesiller** yetiştirilmesi amacıyla uygulanan bir projedir.

İlimizde Sağlık Şubemiz sorumlu müdürü ve şefi ile, İl Sağlık Müdürlüğü Gıda Şubesi mühendisi ve teknikerinden oluşan komisyon kurulmuş, proje tüm okul müdürlüklerine duyurularak başvuru formu, proje kriterleri gönderilmiş ve temizlik, hijyen konusunda kriterlere uyan ya da hazır hale getirilen okulların başvuru yapmaları istenmektedir.

Birinci protokol **2007/2010 yılları arasında yürütülmüş** ve İlimiz genelinde **38** okulumuz Beyaz Bayrak almaya hak kazanmıştır.

Projenin olumlu dönütler alması nedeniyle, Beyaz Bayrak Projesi ikinci kez **2011/2014 yıllarını** kapsayacak şekilde Bakanlığımızca uzatılmıştır.

Projenin uzatılan ikinci protokolüne ait 2011 yılı 2 inci döneminde ilimiz genelinde **42** okulumuza daha Beyaz Bayrak verilmiş olup, **toplamda 80 okulumuz Beyaz Bayrak** almış durumdadır.

Sağlık Şubemizin hedefi Adana genelinde okullarımızda %40 lık oranı geçmek olarak belirlenmiştir.

Beyaz Bayrak komisyonumuzun çalışmaları ilimiz genelinde sürmektedir. **Proje ödüllü bir projedir.** Kriterleri yerine getiren okullarımız **1 adet Beyaz Bayrak,1 adet Sertifika ve 1 adet Plaket** ile ödüllendirilmektedir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Beyaz Bayrak Projesi Verileri: **Toplam 80 eğitim kurumumuzun**

**Anaokulu : 16**

**İlköğretim : 41**

**Orta öğretim : 23**

**Bu okulların 74'ü resmi 6'sı özel öğretim kurumudur.**

## 14)Beslenme Dostu Okul Projesi

MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereğince, okullarda **sağlıklı beslenme, obezitenin önlenmesi ve hareketli yaşam** konularında duyarlılığın artırılması amacıyla uygulanan bir projedir.

İlimizde İl Sağlık Müdürlüğü Gıda Şubesi mühendisi ve teknikeri ile,Sağlık Şubemizin sorumlu müdürü ve şefinden oluşan komisyon kurulmuş, proje tüm okul müdürlüklerine duyurularak başvuru formu, proje kriterleri gönderilmiş ve **yemekhanesi veya kantini olan okulların** projeye başvuru yapmaları istenmiştir.

2010 yılının 2 inci döneminde başlayan proje kapsamında bugüne kadar kriterlere uyan **3** okulumuza Beslenme Dostu sertifikası verilmiştir. Beslenme Dostu Okullar Projesi çalışmaları ilimiz genelinde devam etmektedir.

Projede **ödül olarak 1 adet Sertifika** verilmektedir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Beslenme Dostu Projesi Verileri :**İlköğretim Okulu Sayısı : 3**

**Bu okulların 2'si resmi, 1'i Özel öğretim kurumudur.**

## 15)Özel Kurumlarla Ortak Yapılan Projeler

### A)Bal Dağıtımı

Adana Anadolu Bal şirketinin balın faydalarını ve sağlığımıza etkilerini öğrencilere aktarabilmek amacıyla, Sağlık Şubemizin merkez ilçelerimizde tespit ettiği **12 ilköğretim okuluna**, 2010 yılından bugüne her yıl **sofralık süzme bal dağıtımı** projesidir. Dağıtımı yapılan balların Tarım Bakanlığı Gıda Şubesinden sertifikalı olup olmadıkları konusunda yazışmalar yapılmakta, uygunluğu tespit edildikten sonra izin verilmektedir.

### B)El Yıkama Şenliği Projesi

Adana **Özel Acıbadem Hastanesinin**, Sağlık Şubemizin merkez ilçelerimizde tespit ettiği **14 ilköğretim okulunda, Anaokulu ve 1 inci sınıf öğrencilerine yönelik "El Yıkama Şenliği"** projesidir.

Hastanenin **enfeksiyon hemşiresi koordinesinde**, okullarımızda sağlıklı el yıkama teknikleri uygulanmakta olup, öğrencilere küçük sabunlar ve yap-boz setleri armağan olarak dağıtılmaktadır. Proje 2012 yılı Haziran ayına kadar sürecektir.

### C)Sağlıklı Gelecek Gençlerle Gelecek Projesi

Adana **Özel Akdeniz Gençlik Derneğinin** koordinesinde, eğitim uzmanlarıncı merkez ilçelerde yer alan **10 ortaöğretim okulu öğrencilerine yönelik**, sağlık mekanizmaları oluşturmak ve sağlık kulüplerinin yararları konusunda gençleri bilgilendirmek amaçlı proje, 2012 yılı Haziran ayına kadar sürdürülecektir.

## 16) Okul Sütü Programı Uygulaması

2012 Yılı içerisinde Vali Yardımcısı Başkanlığında İl Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Defterdarlık ve İl Sağlık Müdürlüğü Temsilciliğinden oluşturulacak Komisyonca Okul Sütü Programı Uygulaması gerçekleştirilecektir. Uygulamanın amacı özel okullar hariç, anasınıfından itibaren beşinci sınıf öğrencileri dahil olmak üzere; ilköğretim okulu öğrencilerine uzun ömürlü kutu süt dağıtılarak, çocukların dengeli beslenmesini sağlamak suretiyle gelişme oranlarını artırmak ve arz fazlası sütün değerlendirilerek üretimde istikrarı sağlamaktır.

**Doç. Dr. Metin PİŞKİN**

A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı

## **GİRİŞ**

Şiddet ve zorbalık olgusu muhtemelen insanlık tarihi kadar eski olmasına karşın, uzun yıllar okullarda ciddi bir sorun olarak algılanmamıştır. Okullarda, meydana gelen şiddet ve zorbalık olaylarının diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda arttığı dile getirilmektedir. Oysa okulların temel sorumluluklarından biri, öğrencilere, istenmeyen davranışlardan ve modellerden arındırılmış bir çevre sunmaktır. Üstelik okulda asayişin sağlanması ve öğrencilerin kendilerini güvenlikte hissetmeleri, okullarda eğitim etkinliklerinin sürdürülebilmesinin de ön koşullarından biridir (Öğülmüş, 1995).

*Şiddet ve zorbalığın öğrenciler üzerindeki zararları fiziksel, psikolojik, akademik ve gelişimsel olabilmektedir. Şiddetin daha çok fiziksel zararları üzerinde durulsa da, şiddete maruz kalan öğrencilerin stres, kaygı gibi psikolojik belirtiler de gösterdikleri bilinmektedir.* Hatta bazı araştırmalar, şiddete tanıklık eden öğrencilerin de psikolojik olarak etkilendiklerini ortaya koymaktadır (Furlong ve Morrison, 1994). Ülkemizde Piskin (2003) tarafından ilköğretim, Pişkin ve Ayas (2005) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda, zorbalığa uğrayan öğrencilerin önemli bir bölümünün okul sevgilerinin azaldığı, zorba öğrenciler yüzünden okula gitmekten korktukları saptanmıştır.

Bu nedenle okullar, şiddet sorunu ile bilinçli bir biçimde nasıl mücadele etmeleri gerektiğini bilmek zorundadırlar. Son yıllarda ülkemizde okullarda şiddet ve zorbalığın önlenmesi konusunda bazı yayınlar yapılsa da, bunların sayısının yeterli olmadığı söylenebilir.

## **OKULDA ŞİDDET ve ZORBALIĞI ÖNLEMENİN İÇİN YAPILMASI GEREKENLER**

*Şiddetin tanımında olduğu gibi, okulda yaşanan şiddete ve yıkıcı davranışlara karşı ne yapılması gerektiği konusunda da farklı yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlardan bazıları rahat ve insancıl bir yaklaşımı benimserken, bazıları katı disiplin ve katı yaptırımlar uygulamanın daha etkili olduğunu öne sürmektedirler. Bazıları daha çok önleme stratejilerine, bazıları müdahale stratejilerine odaklanmaktadır. Yine bazıları daha çok yönetsel ve asayiş sorunlarına, diğerleri psikolojik süreçlere ağırlık vermektedirler.*

*Okulda şiddetle etkili bir biçimde mücadele edebilmek için geliştirilen bir programın hem önleme çalışmalarına hem de baş etme ve müdahale süreçlerine yer vermesi; bir yandan güvenlik tedbirlerine ve yönetsel stratejilere, diğer yandan psikolojik kökenli stratejilere yer vermesi gerekir. Çünkü olumlu ve destekleyici bir okul iklimi yaratmadan, okul personeli, öğrenci, veli ve hatta sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapmadan, öğrencilere sorun çözme, çatışma çözme, akran arabuluculuğu gibi beceriler kazandırmadan, karakter eğitimine yer vermeden ve en önemlisi bu çalışmalara erken başlamadan şiddeti ortadan kaldırmak olanaklı değildir. Görüldüğü gibi okulda şiddetle baş edebilmek için uygulanacak önleme ve baş etme programlarının kapsamlı ve çok boyutlu olması gerekir. Okulları şiddet ve yıkıcı davranışlardan arındırmak için uygulanacak programlarda yer alması gereken belli başlı stratejiler arasında şunlar sayılabilir (American Psychological Association, 1993; Elliott & Tolan, 1999; Olweus, 1993; Olweus, 1994; Pişkin, 2002; Pişkin, 2005; Pişkin, 2008; Pişkin, 2012; Walker ve diğerleri, 1998; Grossman ve diğerleri, 1997):*

### **Okuldaki Şiddet ve Zorbalık Olaylarını Analiz Edip Mevcut Durumu Ortaya Koymak**

*Okulu, öğrencilerin hatta bütün okul personelinin kendilerini güvende hissedecekleri bir mekân haline getirebilmek için yapılması gereken ilk iş okuldaki şiddet ve zorbalık olaylarını analiz edip, mevcut durumu ortaya koymaktır. Okulda işlenen suçların ve şiddet olaylarının nedenlerini, türlerini, niteliğini, nerede, ne zaman, nasıl ve kimler tarafından yapıldığını bilmek, şiddet olaylarının analizini kolaylaştırır ve alınması gereken önlemlerin daha isabetli olmasını sağlar. Bu nedenle her okulun şiddet durumunu ortaya koyan verilerden oluşan bir veri tabanı oluşturmasında yarar vardır. Elde edilen verilerin analiz edilip değerlendirilmesi ile hangi sorunlara ne kadar çaba gösterilmesi gerektiğini ve ne tür stratejilere ağırlık verilmesi gerektiğini belirlemek daha kolay olur. Bu süreçte bütün okul personeli, öğrenci ve hatta velilerin şiddete ilişkin duygu, düşünce ve tutumlarını görüşme ve anket-envanter türü ölçme araçlarıyla saptamak yararlı olur.*

### **Şiddeti Önleme ve Baş etme Programını Geliştirmek**

*Okulda yaşanan şiddet durumu saptandıktan sonra yapılması gereken ikinci iş, ihtiyaca yanıt verecek,*

okulun yapısı ve olanaklarına uygun kapsamlı bir önleme ve baş etme programı geliştirmek ve bunu hayata geçirmektir. Bu programın temel amacı okulu güvenli, şiddet ve korkuya yer vermeyen bir hale getirmektir. Şiddeti önlemek ve etkin bir biçimde baş edebilmek için geliştirilecek iyi bir program, şiddet olayları ortaya çıkmadan önce yapılması gereken önleme çalışmalarının yanında, şiddet ortaya çıktıktan sonra izlenmesi gereken baş etme ve müdahale süreçlerine de yer verir. Sistematiik ve kapsamlı olması gereken bu program; yöneticiler, okul psikolojik danışmanı, öğretmenler, öğrenciler ve ailelerin görüş ve önerileri alınarak geliştirilmeli ve belli aralıklarla değerlendirilmelidir. Okulun kendi imkanlarıyla böyle bir programı geliştirmesi olanaksız ise, mevcut programlardan kendilerine en uygun olan birini seçip uygulamaya koymaları beklenir.

### **Baş Etme Stratejilerini Erken Başlatmak**

Şiddetin tanımını fiziksel olarak zarar verici eylemler olarak sınırlayan yaklaşımlar ergenlik öncesi çocuklarda yaşanan şiddet olaylarını fazla ciddiye almamaktadır. Bu nedenle baş etme stratejilerinin çoğu ergenlik ve sonrası çocukluk dönemini yaşayan gençleri hedef almaktadır. Halbuki bu konuda yapılan araştırmalar, ilkököl yaşındaki çocukların gelişim sorunlarının ihmal edilmesinin ergenlik döneminde de ciddi şiddet sorunları doğurabildiğini, hatta çocukluk yıllarında saldırganca davranışlar sergileyen çocukların sadece ergenlik değil yetişkinlik dönemlerinde de saldırganca davranışlar sergilediklerini ortaya koymaktadır (Huesmann ve ark., 1984; Olweus, 1991; Tobin ve Sugai, 1999).

Bulgular ayrıca küçük yaştaki öğrenciler arasında suç işleme ve şiddete başvurma yaşının daha büyük yaşta ki çocuklara oranla daha fazla artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tobin ve Sugai, 1999). Erken başlanan önleme ve baş etme stratejilerinin okulda şiddeti ve diğer sorunlu öğrenci davranışlarını azaltması beklenir Bu nedenle, okullarımızda şiddet sorununu ortadan kaldırmak için hazırlanacak önleme ve baş etme programlarını ilköğretimin birinci kademesinde hatta okul öncesi dönemde başlatmakta yarar vardır.

Ayrıca okulların baş etme stratejilerini şiddet ortaya çıkmayana kadar genellikle devreye sokmadıkları görülmektedir. Şiddet sorunu ortaya çıktıktan sonra yapılacak baş etme çalışmalarının hem pahalı, hem sert hem de görece daha az etkili olduğu unutulmamalıdır.

### **Okul Personeli, Öğrenci, Veli ve Sivil Toplum Örgütleriyle İşbirliği Yapmak**

Okulu şiddetten arınık ve güvenli hale getirebilmek için şiddeti önleme çalışmalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde başta yöneticiler olmak üzere, öğretmen, okul psikolojik danışmanı, okulun diğer personeli, aileler, öğrenciler, güvenlik birimleri ve sivil toplum örgütleri işbirliği yapmalıdır. Bu süreçte her bir grubun rol ve sorumluluklarının belirlenmesi ve yerine getirilmesi son derece önemlidir. Başlangıçta bu grupların görüş ve önerileri alınarak işe başlamak sonraki süreçte onların desteğini almayı kolaylaştırır.

### **Şiddete Sıfır Tolerans Tanımak**

Şiddete sıfır tolerans demek, şiddet eylemlerinde bulunan öğrencileri şiddetli bir biçimde cezalandırmak demek değildir. Türü ve niteliği ne olursa olsun okulun şiddet içeren söz ve eylemleri asla kabul etmeyeceğini ve bu konuda kararlı olduğunu öğrencilerin bilmesini sağlamaktır.

### **Olumlu ve Destekleyici Bir Okul İklimi Yaratmak**

Etkili okullar yarattıkları olumlu iklim ile sadece personel ve öğrenciler arasında değil, aynı zamanda çocukların kendi aralarında da olumlu ilişkiler kurmalarına ve işbirliği yapmalarına yardım ederler. Bu işbirliği bir anlamda şiddetin panzehiri gibidir. Bu nedenle okulda her öğrenci ve personelinin kendisini okulun önemli bir unsuru olarak görmelerini sağlayacak bir okul iklimi yaratmak gerekir.

### **Karakter Eğitimine Önem Vermek**

Okulun başarılı ve üretken öğrenciler yetiştirmek gibi akademik misyonu yanında, güçlü moral değerlere sahip, olumlu davranışlar sergileyen iyi vatandaşlar yetiştirme görevi de vardır. Bu nedenle okullar kendi sivil değerlerinin yanında, içinde buldukları çevrenin ortak değerlerinin de (örneğin dürüstlük, saygı, nezaket, sorumluluk vb.) kazanılması ve pekiştirilmesi için çaba göstermelidir. Bu süreçte sadece şiddete başvuran ya da şiddet riski taşıyan potansiyel öğrenciler değil, tüm öğrenciler iyi bir karakter eğitiminden geçirilmelidir. Başarılı bir okul, öğrencileri arasında kaynaştırıcı ortak değerler ve inançlar yaratabilen okuldur. Karakter eğitimi bir bakıma bu değerlerin yaratılması ve öğretilmesi çabasıdır.

Batıda pek çok eğitimci, okulda ve sınıfta değerlerin öğretilmediğinden, bilinçli ya da bilinçsiz ihmal edildiğinden şikâyet etmektedir (Peterson ve Skiba (2000). Ülkemizde de ilkökoldan, hatta okul öncesi

eğitimden başlanarak, her okulun öğrencilerinden beklediği davranışlara işaret eden kendi değerler listesini oluşturması ve bu değerleri öğrencilerine kazandırması gerekir.

Olumlu davranışlardan oluşan bu değerleri, başta okul personeli olmak üzere tüm öğrencilerin benimsemesi beklenir. Bu değerlerin uygulanması ve pekiştirilmesinde öğretmenler ve ailelerin rolü büyüktür. Belirlenen değerlerin pekiştirilmesi için okulun dikkat çeken yerlerine yazılmasını, okul bülten ve varsa dergilerinde yer almasını, velilere iletilmesini ve sık sık gündeme getirilmesi gerekir.

### **Okul Psikolojik Danışmanlarının Rol ve Sorumlulukları**

Okulda istenmeyen, okulun temel misyonu ile bağdaşmayan davranışları önlemek için okul psikolojik danışmanlarının bütün okulu içine alan çalışmalar yapmaları gerekir ki bu zaten tüm okul psikolojik danışmanlarının doğal görevleri arasındadır.

Okul psikolojik danışmanlarının şiddete ilişkin çalışmalarını iki kategoride ele almak mümkündür. Bunlardan ilki, henüz şiddet olgusu oluşmadan önce alınabilecek tedbirleri, ikincisi ise okulda şiddetin her hangi bir biçiminin ortaya çıkmasından sonra yapılması gerekenleri kapsar.

Okulda şiddetin önlenmesi, saptanması ve ortadan kaldırılması sürecinde önemli rolleri ve sorumlulukları olan okul psikolojik danışmanlarının yapmaları gereken görevler arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- Çatışma çözme, arabuluculuk, öfke kontrolü gibi programlar geliştirmek ya da bu konularda geliştirilen programları uygulayarak öğrencilerin gelişimine yardım etmek.
- *Şiddete uğrayan öğrencilerle duruma göre bireysel ya da grupta psikolojik danışma yapmak.*
- Sorun çıkaran çocukları saptamak, değerlendirmek, yardım etmek ve gerektiğinde ileri düzeyde yardım alma ihtiyacı duyanları sevk etmek.
- Zaman zaman okul disiplin kurallarını, istenmeyen davranışlar ile beklenen davranışların neler olması gerektiği konularında tartışma grupları oluşturmak.
- *Çocuk ve ergen gelişimi, risk faktörlerinin çocukların sosyal ve kişilik gelişimi üzerindeki etkileri ve disiplin gibi uzman olduğu konularda* öğretmenler ve diğer okul personeline müşavirlik yapmak ve onların bu konudaki eğitim ihtiyacını karşılamak.
- Velilere şiddete başvurmadan çocuklarını nasıl disipline edebilecekleri konusunda kaynak sağlamak ve eğitim vermek.
- Okulda kavga, zorbalık, taciz, ayrımcılık ve diğer olumsuz davranışlara tolerans tanımayan tüm okulu içine alan programları koordine etmek.
- Daha güvenli bir okul oluşturmak için gereken verileri toplamak, kaydetmek.
- 

### **Öğrencilere Dönük Beceri Kazandırma Programları**

*Öğrencilerin şiddete başvurmak yerine, onlara akranlarıyla birlikte uyum içinde yaşamının yollarını öğreten programlar arasında öfke kontrolü, stres yönetimi, iletişim becerileri, sorumluluk eğitimi, güvengenlik eğitimi, özsaygı geliştirme, çatışma çözme ve akran arabuluculuğu programları sayılabilir.*

*Amerikan Psikologlar Derneği, öğrencilere şiddetin yerine alternatif yollar öğretebilecek programlar arasında; sorun çözme becerileri, stres yönetimi, güvengenlik, öfke kontrolü ve güdü kontrolü programlarını önermektedir (APA, 2006). Sugai ve Horner (1999) kronik davranış problemi sergileyen çocukların bireyselleştirilmiş ve problem odaklı desteğe daha fazla ihtiyaç duyabileceklerini belirtmektedir. Horne, Glaser, Sayger ve Wright (1992), ciddi davranış problemleri sergileyen öğrenciler için sosyal yeterlik, akran danışmanlığı, davranışsal öz kontrol stratejilerini önermektedir. Mace ve Shea (1989) de öğrencilere zamanında kendi davranışlarını kontrol stratejileri öğretildiğinde, sorunların büyümeden önlenebileceğini ve daha komplike programların uygulanmasına gerek kalmayacağını öne sürmektedir.*

### **Öğrencilerin Çatışma Çözme Becerilerini Geliştirmek**

Çatışma çözme programları öğrencilere kişilerarası sorunlarını çözerken şiddetin dışındaki alternatif yolları gösterirler. Bu programlar çocukları şiddet, çatışma ve anlaşmazlık konularında bilgilendirip, anlayışlarını geliştirme ve kişiler arası iletişim becerileri gibi şiddeti önlemek için gerekli olan becerileri kazandırmaya çalışırlar. Bu programların uygulamaya konmasıyla fiziksel şiddet içeren davranışlarda azalma görüldüğü, öğrencilerin arkadaşlarıyla daha fazla işbirliğine girdikleri, sınıf ikliminin daha olumlu olduğu, öğrencilerin özsaygılarının yükseldiği, kavga ve diğer disiplini ihlal edici davranışlarda azalma, okuldan kaçma oranlarında ise düşüş gözlemlendiği ifade edilmiştir (Peterson ve Skiba, 2000).

Kuşkusuz bu programların etkili olması için tüm okul personelinin bu programlara inanması, benimsemesi ve en önemlisi bunları hayata geçirmesi gerekir.

### **Akran Arabuluculuğu Programları Uygulamak**

Bu sistemde öğrenciler arasında yaşanan anlaşmazlık ve çatışmalara başka bir öğrencinin arabuluculuk etmesi beklenmektedir. Bu durumlarda arabuluculuk görevi üstlenecek niteliklere sahip öğrencilerin okul psikolojik danışmanları tarafından eğitilip hazırlanmaları gerekir.

Bu stratejiler başlangıçta öğrenciler arasında yaşanan görece küçük anlaşmazlıkların çözümünden başlanarak zamanla daha büyük sorunlara da uygulanabilir. Bu programların etkin uygulandığı okullarda, öğrenciler zaman içerisinde kişisel ve kişiler arası sorunlarını çözerken şiddetin dışında başka yolların da olduğunu öğrenir ve uygulamaya koyarlar.

Akran arabuluculuğu programlarında çatışma yaşayan iki tarafın dışında arabuluculuk rolü üstlenen üçüncü bir taraf da vardır. Bu arabulucular “kazan-kaybet” yöntemi yerine “kazan-kazan” yöntemine odaklanarak bir tarafın kazanıp diğer tarafın kaybedeceği çözümler yerine iki tarafın da kazanacağı çözümler üzerine odaklanırlar. Arabulucuların rolleri, benimsedikleri bir çözümü taraflardan birine dayatmak değil, bütün tarafların çıkarlarını gözeterek, tarafların üzerinde anlaşabilecekleri bir çözüm bulmaya çalışmaktır.

Bu programın etkili olabilmesi için yöneticiler, öğretmenler ve diğer okul personelinin akran arabuluculuğu programının ne olduğunu, mantığını, işleyişini, amaçlarını ve uygulanışını anlaması, desteklemesi ve arabulucuların iyi eğitilmiş olması gerekir. Akran arabuluculuğu programı bağımsız bir program olarak yürütülebileceği gibi okulda şiddeti önleme programının bir parçası olarak da kullanılabilir.

### **Öğretmenlerin Rol ve Sorumlulukları**

Öğretmenlerin şiddeti önleme konusunda yasal ve etik sorumluluklarını bilmesi, okulda disiplini sağlama rollerinin farkında olması, şiddet, zorbalık, çocuk istismarı gibi konularda ne yapması gerektiğini bilmesi gerekir. Ek olarak okulun ve sınıfın güvenliği için gerekli olan olumlu ortamı oluşturabilme, öğrencileri uyum ve işbirliği içinde tutabilme, sınıfta öğrenciler arasında yaşanan anlaşmazlıkları ve çatışmaları barış içinde çözebilme becerilerine de sahip olması gerekir. Öğretmenlerin ayrıca kavga ayırma taktiklerini ve saldırganlığı alışkanlık haline getiren öğrencilerle nasıl baş etmesi gerektiğini de bilmesi gerekir.

### **Öğretmenlerin Şiddet Modeli Olmaması**

Şiddet model alma yoluyla da öğrenilmektedir. Bazı öğretmenler istenmeyen öğrenci davranışlarının tekrarlanmasını engellemek için öğrencilerine fiziksel ya da psikolojik cezalar vermektedirler. Ancak bu ceza eylemlerini gözleyen öğrencilerin gözledikleri bu eylemleri bir süre sonra kendilerinin de yapma olasılığı vardır. Bu nedenle öğretmenler, sınıfta öğrenciler tarafından kolayca model alınacak tokat atma, yüksek sesle azarlama, küçük düşürme, aşağılama gibi davranışları yapmamaya çalışmalıdırlar. Öğrencilerin saldırganca davranışlarını bastırmak için öğretmen şiddetine başvurulması, öğrenciler tarafından saldırganlığın şiddetle bastırılmasının kabul edilebilir olduğu biçiminde değerlendirilmesine yol açabilmektedir.

### **Şiddet Eylemlerini Görmezden Gelmemek**

Öğrenciler arasında yaşanan şiddet olaylarının önlenememesinin gerisindeki bir diğer neden de, şiddete başvuran öğrencilerin bu davranışlarının öğretmenler tarafından görmezden gelinmesi ya da önemsenmemesinden kaynaklanmaktadır. Öğrenciler tarafından sergilenen şiddetin görmezlikten gelinmesinin bir diğer olumsuz sonucu da bu, duruma şahit olan diğer öğrencilerin bunu taklit ederek benzer davranışlarda bulunmaya başlamalarıdır. Şiddetin görmezden gelinmesinin şiddetin çoğalarak artmasına yol açabileceği unutulmamalıdır.

### **Bütün Okul Personelinin Eğitimden Geçirilmesi**

Şiddet ortaya çıktığında, pek çok okulda ne yapılması gerektiğini bilememenin sıkıntısı yaşanmaktadır. Oysa etkili bir okulun; gerek şiddet ortaya çıkmadan önce alınması gereken tedbirler, gerekse şiddet meydana geldikten sonra neler yapılması gerektiği konusunda personelinin, öğretmenlerini, öğrencilerini ve velileri eğitmesi gerekir.

### **Yasal Prosedürleri Bilmek**

Öğrencilerin suç teşkil eden alet ya da araçlarla okula gelmeleri yasak olduğundan, okulda bir öğrenci bu tür suç aletleriyle yakalandığında adli soruşturma ile karşı karşıya kalır. Bu nedenle okul yöneticileri böyle bir durumda kaldıklarında yasal prosedürlerin ne olduğunu ve ne yapmaları gerektiğini iyi bilmelidirler.

### **Okulda Şiddeti Önlemeye Dönük Geliştirilen Politika ve Prosedürleri Duyurmak**

Okulda istenen öğrenci davranışlarının ne olduğu açık ve net bir biçimde belirlenmeli, öğrencilere iletilmeli ve adil bir biçimde uygulanmalıdır. Ayrıca şiddetle başa çıkma konusunda alınan önlemlerin, belirlenen politika ve

prosedürlerin ve ihlal durumunda verilebilecek ceza ve yaptırımların da herkes tarafından bilinmesi gerekir. Bu sürecin öğrencilere, velilere ve çevreye önceden duyurulması çevrenin destek ve işbirliğini arttıracak gibi bu faaliyetleri yasal bir zemine de oturtacaktır.

### **Aile Rehberliği Hizmetlerini Sunmak**

Literatürde şiddete başvuran öğrenciler ile bu öğrencilerin geldiği ailelerin yapısı arasında ilişkiyi saptayan bazı araştırmalar vardır. Bu araştırmalarda kavgaya daha çok karışan öğrencilerin anne ve babalarının kavgaya fazla karışmayan öğrencilerin anne-babalarına göre ebeveyn özellikleri bakımından daha yetersiz oldukları, evde daha fazla evlilik sorunları yaşadıkları, ailenin sorun çözme becerileri bakımından daha yetersiz olduğu ve çocuklarını daha fazla dışladıkları saptanmıştır (Alexander ve Langford, 1992). Bu araştırmacılar şiddetle baş etme programlarının içerisine maliyeti yüksek olmasına karşın, ailelerin de dahil edilmesi gerektiğini önermektedirler.

### **Okulda Yetişkin Denetimini Arttırmak**

Okulda şiddeti azaltmak için kullanılacak stratejilerden biri de okulun fiziki mekânlarında, özellikle de görece daha az güvenli mekânlarında yetişkin denetimini arttırmaktır. Saldırganların genellikle kolay hedefler seçmeyi tercih ettikleri göz önüne alındığında, potansiyel olarak şiddete eğilimli öğrencilerin, öğretmenlerin gözlerinin kendi üzerlerinde olduğunu düşünmelerinin caydırıcı bir etkisinin olacağı düşünülebilir.

### **Diğer Stratejiler**

Okulda öğrenciler arasında yaşanabilecek şiddet olaylarını azaltmada dolaylı olarak etkide bulunabilecek diğer etkinlikler arasında şunlar sayılabilir (Stephens, 1994):

- Kuşku, güvensizlik ve kızgınlık yaratabilecek baskıcı kontrol yöntemlerine mümkün olduğu kadar az yer vermek.
- Sosyal, kültürel ve sportif etkinliklerin sayısını arttırmak ve öğrenci katılımını sağlamak
- Öğrencilerin ilgilerini çeken ve zevk alarak yapacakları diğer etkinliklere olanak tanımak.

### **SONUÇ**

Araştırma bulguları, okullarımızda yaşanan şiddet olaylarının ciddi boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır. Okulun temel misyonunu öğrencilerine ancak, güvenli, şiddetten arındırılmış bir çevre sunmakla yerine getirebileceği açıktır. Bu da el yordamı ile yürütülecek çalışmalarla değil, hem önleme çalışmalarına hem de baş etme ve müdahale süreçlerine yer veren kapsamlı programların geliştirilmesi ve uygulanmasıyla olur. Ayrıca bu programlarda yer alacak stratejilerin kuramsal alt yapılarının ve etkililiklerinin saptanması gerekir. Bu programların erken yıllarda başlamasında yarar vardır. Çünkü özellikle ergenlik gibi sonraki yıllarda çıkabilecek potansiyel şiddet vakalarını ve risk faktörlerini erken çocukluk yıllarında yapılacak çalışmalarla önlemek mümkündür.

### **KAYNAKLAR**

- Alexander, R., Jr., ve Langford, L. (1992). Throwing down: A social learning test of student fighting. *Social Work in Education*, 14, 114-124.
- American Psychological Association (1993). *Violence and Youth: Psychology's Response. Volume I. Summary Report of the American Psychological Association Commission on Violence and Youth. Washington, DC*
- APA (2006). American Psychological Association. *Is Youth Violence Just Another Fact of Life?* <http://www.apa.org/ppo/issues/pbviolence.html#epidemic> web sitesinden 10.10.2006 tarihinde alınmıştır.
- Elliott, D. S., & Tolan, P. H. (1999). Youth violence prevention, intervention, and social policy: An overview. In D. J. Flannery. & C. R. Huff (Eds.), *Youth violence prevention, intervention, and social policy* (pp. 3-46). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Furlong, M.J. ve Morrison, G.M. (1994). *Addressing school violence as part of schools' educational mission. Preventing School Failure*, 38, 3, 10-17.
- Grossman, D. C., Neckerman, H. J., Koepsell, T., Liu, P., Asher, K. N., Beland, K., Frey, K. & Rivara, F. P. (1997). Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school: A randomized control trial. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1605-1642
- Horne, A.M., Glaser, B. A., Sayger, T. V. ve Wright, L. B. (1992). Behavior-disordered children: Home and school interventions. *Contemporary Education*, 64, 10-15.
- Huesmann, R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M. ve Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and

- generations. *Developmental Psychology*, 20, 1120-1134.
- Mace, F. C. ve Shea, M. C. (1989). Behavioral self-management with at-risk children. *Special Services in the Schools*, 3-4, 43-64.
- Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among schoolchildren: Basic facts and effects of a school-based intervention program. In D. J. Pepler ve K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411-448). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What we Know and What We Can Do*. Oxford and Cambridge, MA: Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (1994). Annotation: Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (7), 1171-1190.
- Öğülmüş, S. (1995). Okullarda (Liselerde) Şiddet ve Saldırganlık. *Yayınlanmamış Araştırma Raporu*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Fakültesi.
- Peterson, R.L., Skiba, R. (2000). *Creating School Climates That Prevent School Violence. Preventing School Failure*, 44, 3, 122-129.
- Pişkin, M. (2002). Okul zorbalığı: Tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2(2), 531-554.
- Pişkin, M. (2003). Okullarımızda Yaygın Bir Sorun: Akran Zorbalığı. *Yedinci Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*. İnönü Üniversitesi. Malatya: 11-13 Haziran 2003.
- Pişkin, M. ve Ayas, T. (2005). Lise Öğrencileri Arasında Yaşanan Akran Zorbalığı Olgusunun Okul Türü Bakımından Karşılaştırılması. *VIII. Ulusal Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Kongresi'nde* sunulan bildiri. İstanbul: Marmara Üniversitesi 21-23 Eylül 2005.
- Pişkin, M. (2006). Okul Şiddeti: Tanımı, Yaygınlığı ve Önleme Stratejileri. *Kamuda Sosyal Politika*, 1, 2, s. 45-62.
- Pişkin, M. (2008). Okul Şiddetinin Yaygınlığı Öğrenciler Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Önleme Programlarının Değerlendirilmesi. *Şiddet Karşı Düşünce Ortamı (Sempozyum Kitabı)*. (s. 73-86). Ankara: Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı.
- Pişkin, M. (2012). Akran Şiddetine Alternatif Bir Yaklaşım: Karakter Eğitimi. *Kamuda Sosyal Politika*, 19, 64-77.
- Stephens, R. D. (1994). Planning for safer and better schools: *School violence prevention and intervention strategies*. *School Psychology Review*, 23(2), 204-215.
- Sugai, G. ve Horner, R. H. (1999). Discipline and behavioral support: Preferred processes and practices. *Effective School Practices*, 17(4), 10-22.
- Tobin, T. J. ve Sugai, G. M. (1999). *Using sixth-grade school records to predict school violence, chronic discipline problems, and high school outcomes*. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 7, 1, 41-54.
- Walker, H. M., Kavanagh, D., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., & Feil, E. G. (1998). First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6, 66-80.



**Doç.Dr. Rana YİĞİT**

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü.

Şiddet, çocuk ve gençlerin bedensel ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyen en önemli öğelerin başında gelmektedir. Okulda şiddet kavramı, okul iklimi kapsamında olumsuz sonuçlara yol açan, öğrencilerin öğrenme süreçlerine zarar veren, onların gelişimlerini engelleyen saldırgan ve suç benzeri davranışlardır.

Türkiye’de okul şiddeti ile ilgili ülkenin genelini yansıtan bilimsel veriler olmamakla beraber yapılan bölgesel çalışmalar, öğrenciler arasındaki saldırganlık ve şiddet davranışlarının yaygınlığının oldukça dikkat çekici olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda öğrencilerin şiddete maruz kalma oranları %24 ile %52 arasında değişmektedir. Türkiye’deki öğrencilerin şiddet davranışlarıyla ilgili araştırma sonuçları diğer ülkelerdeki araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Saldırgan davranışın bir alt boyutu olarak kabul edilen zorbalık, okulda görülen şiddet davranışlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Zorbalık, bilinçli ve kasıtlı olarak yapılan ve kurbanı fiziksel, zihinsel, sosyal ya da psikolojik zarar verme amacı güden söz ve eylemlerdir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da öğrencilerin %4.6 ile %72.4 arasında zorba ya da kurban olarak zorba davranışlara karıştıklarını göstermektedir.

Okulda şiddet ve zorba davranışlarına maruz kalan öğrencilerde, kısa ve uzun dönemde ortaya çıkan çeşitli fiziksel ve duygusal örselenmeler yaşanmaktadır. Çocuk ve gençlerde saldırgan davranışların ortaya çıkmasıyla ilgili çok fazla risk faktörünün olduğu söylenebilir. Söz konusu faktörler bireysel, ailesel, toplumsal ve okulla ilgili nedenler biçiminde sıralanabilir.

**Hüseyin DALAK****Seyhan Belediyesi İlköğretim Okulu Müdürü**

Şiddet, öfke duygusunun saldırganlık biçiminde dışa vurulmasıdır ve çoğu zaman bu davranışın gerisinde, ahlaki ve vicdani gelişimin yetersizliği, kişilikle ilgili sorunlar ve psikolojik etmenler bulunmaktadır. Şiddet, günümüzde yalnızca okullarda değil toplumun genelinde yaşanmaktadır. Ancak, okul müdürü olmam nedeni ile ben, şiddetin okullardaki boyutuna dikkatinizi çekmek istiyorum. Okullarımızda şiddet olaylarını şu şekilde sıralayabiliriz.

- A. Öğrencilerin Birbirlerine Karşı Uyguladıkları Şiddet
- B. Öğretmenlerin Öğrencilere Karşı Uyguladıkları Şiddet.
- C. Öğrencilerin Öğretmenlerine Karşı Uyguladıkları Şiddet
- D. Öğretmen-Veli İlişkilerinde Şiddet.
- E. Öğrencilerin, Okul Araç Gereçlerine Karşı Uyguladıkları Şiddet

### **ÖĞRENCİLERİN BİRBİRLERİNE KARŞI UYGULADIKLARI ŞİDDET**

Okullarımızda sıkça karşılaştığımız bir durumdur. Derste, teneffüs saatlerinde ve grup oyunlarında öğrenciler, arkadaşlarına karşı şiddete başvurabiliyorlar. Özellikle beklentilerin karşılanmaması durumunda sıkça şiddete başvurulur. Çocuklarımızın bu denli hoşgörüden uzak, bencil, nezaketsiz tutum ve davranışlarının başında, aile ortamında ve çevresinde gördüğü benzer olaylar neden olmaktadır. Buna bir de okullardaki öğrenci mevcudunun fazlalığı ve fiziki yapının elverişsizliği eklenince, okullarımızda şiddetin boyutu daha da artmaktadır. Teneffüs saatlerinin çok kısa olması nedeni ile, tuvaletlerin kullanılmasında, kantinden alışveriş sırasında, bahçedeki çeşmeden su içme sırasında, okul bahçesindeki oyun alanının kullanılması sırasında ve merdivenleri kullanırken öğrencilerin birbirlerine karşı şiddete başvurduklarını görüyoruz.

### **ÖĞRETMENLERİN ÖĞRENCİLERE KARŞI UYGULADIKLARI ŞİDDET**

Son yıllarda, oldukça minimize olmuş olsa da yine de bazı öğretmenlerimizin, şiddete başvurmaktan kendini alıkoyamadıkları görülmektedir. Öğretmenlerimizin sınıf yönetimi ve iletişim becerilerindeki yetersizlikleri, öğrencilerin psikolojik ve sosyal yapılarını tanımada güçlük çektikleri görülmektedir. Bu da öğretmen-öğrenci ilişkilerinde sağlıklı bir iletişimi zora sokmaktadır. Sınıf mevcutlarının kalabalık olması ve müfredat konularının bitirilememe telaşı, öğretmenleri oldukça germektedir. Ayrıca, ilgisiz ve kendine bir hedef belirleyemeyen öğrencilerin sınıf ortamındaki ders etkinliklerini engellemeye dönük tutum ve davranışları, Kanun ve Yönetmeliklerimizde istenmeyen davranışlara karşı yaptırımların bulunmaması (Özellikle İlköğretim Okullarında) öğretmenimizin şiddete yönelmesine neden olmaktadır.

### **ÖĞRENCİLERİN ÖĞRETMENLERE KARŞI UYGULADIKLARI ŞİDDET**

İlk bakışta anormal gibi görünse de ne yazık ki bazı öğretmenlerimiz özellikle bayan öğretmenlerimiz, bu şiddete maruz kalmaktadır. Aile ortamında ve yakın çevresinde şiddet gören bazı öğrenciler, okuldaki sorumluluklarını yerine getirmemelerine bağlı olarak kendilerine uygulanan yaptırımlara karşılık, öğretmenini tehdit etmekte ve daha da ileriye giderek öğretmenini darp edebilmektedir. Genellikle akademik başarısı olmayan ve sorumluluk bilinci taşımayan öğrenciler, bu şiddete başvurmaktadır.

### **ÖĞRETMEN – VELİ İLİŞKİLERİNDE ŞİDDET**

Bir çok öğrenci velisi, çocuğunun zeka düzeyine ve yeteneğine bakmadan, çocuğunun iyi bir kariyer yapmasını ister.( kaymakam, hakim, savcı, doktor, mühendis, öğretmen vb.) Bu beklentilerin yansımalarını çocuklarında göremeyince, ya öğretmenini suçlamakta ya da okulunu başarısız bulmaktadır. Sınıf veya ders öğretmenin, öğrenci hakkındaki uyarı ve telkinlerini dikkate almamakta ve hatta çocuğunun başarısızlığının nedenini de öğretmen olarak görmektedir. Bazen de okulda öğrenciler arasında yaşanan şiddet boyutlu davranışların sebebini de öğretmen olarak görüldüğünden, öğretmen-veli arasında şiddete dönüşen davranışlara neden olmaktadır.

### **ÖĞRENCİLERİN OKUL ARAÇ-GEREÇLERİNE KARŞI UYGULADIKLARI ŞİDDET**

Öğrencilerin sıkça başvurdukları bir şiddet türüdür. Okulda, yönetici ve öğretmenlerinin kendisine haksızlık yaptıklarını düşünen bazı öğrenciler, okulun araç gereçlerine zarar vererek hincını almaya

çalışmaktadır. Okulun derslik kapılarına, pencerelerine, sınıf içi araç gereçlerine, tuvalet kabinlerine, musluklara vb. araçlara zarar vermektedir. Bu şekilde verilen zararların her okul için ortalama maliyeti yılda 10.000 TL ni bulmaktadır.

**Okulda şiddetin, eğitim sisteminin yetersizliğinden kaynaklanan nedenlerini, şu şekilde sıralayabiliriz:**

1. Değerler eğitiminin (Din eğitimi, sevgi, saygı, doğruluk ve ahlak gibi) eksikliği ve yetersizliği
2. Müfredatın aşırı bilgi yüklü olması, öğretimi ön planda tutması, eğitim boyutunun ihmal etmesi,
3. Okulların fiziki yapılarının, öğrencilerin sosyal, sportif ve kültürel faaliyetlerine uygun olmaması.
4. Öğretmenlerin ve yöneticilerin sorun çözme ve kriz yönetme becerilerinin yetersizliği,
5. Okul çağındaki öğrencilerin gelişim aşamalarının ve özelliklerinin sistemli takip edilemeyeşi,
6. Kişisel beceri ve yetenek eğitimine, gereken önemin verilmemesi.
7. Anne babanın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yetersizliği,
8. Eğitim sisteminin etkinlik merkezli olmayıp sınav merkezli oluşu, okul süreci içerisinde sürekli sınav stresinin yaşanması, sınavların getirmiş olduğu başaramama duygusunun hakim olması ve gelecek beklentisinin olmaması,

Bütün bunlar, şiddete kaynaklık eden temel nedenlerdir. Ayrıca Çevrede yaşanan olumsuzluklar (sokak çeteleri, mahallede ve sokaktaki akran gruplarının baskısı) ve kitle iletişim araçları da var olan sorunların ve şiddetin gelişmesine etki eden faktörler arasında görülebilir. Çünkü çocuklar ve gençler var olan duygularını hayata geçirebilmek için her zaman kendilerine model seçer ve o modeli kendi üzerinde yaşamaya çalışır. Televizyon dizilerinde izlediği modeli kendi hayatında yaşamaya çalışır.

Günümüzde aile bağlarının giderek zayıflaması, küreselleşmenin bir sonucu olarak dış dünya ve yeni yaşam tarzları ile sık temas, internet ve kitle iletişim araçları tarafından sunulan şiddet içerikli oyun, dizi ve filmlerden etkilenme, yanlış modeller oluşturma, ekonomik sorunlar, yoksulluk, işsizlik, madde bağımlılığı, kırsaldan kente göç nedeniyle toplumla bütünleşememe, temel ihtiyaçların karşılanamaması, genel olarak ahlaki ve kültürel yozlaşma gibi çok çeşitli nedenler, şiddet davranışını ortaya çıkarmakta ve körüklemektedir. Bu bağlamda, okullarda yaşanan şiddeti önlemek için, öncelikle okul bünyesinde yeni düzenlemelere gidilmesi, ailenin güçlendirilmesi ve konuyla ilgili kamuoyu duyarlılığı oluşturulması gerekmektedir.

**ŞİDDETİN ÖNLENMESİ İÇİN YAPILMASI GEREKEN DÜZENLEMELER**

- Okul Programlarında yeni bir düzenlemeye gidilmelidir. (İlköğretim Okullarında, günlük ders saat sayısı 6'dan, 5'e çekilmelidir. Tenefüs saatleri 20 dakikaya çıkarılmalıdır.
- Okullarımızın fiziki yapıları iyileştirilmeli, spor ve oyun alanları arttırılmalıdır.
- Okul öğrenci mevcutları ortalama 750 öğrenciyi geçmeyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Okullarda Rehberlik Servisleri daha aktif çalıştırılması.
- Okullarda öğretmenlerin izin ve rapor mazeretleri nedeni ile yıl içinde boş geçen dersler için tedbir alınması.
- İl ve İlçeler düzeyinde yapılan Sportif ve Kültürel faaliyetlere, okulların katılımının daha fazla teşvik edilmesi. (Maddi destek sağlanması)
- Her yıl, eğitim öğretim yılı başlamadan 15 gün öncesinden, öğretmenlerin ruhsal ve psikolojik durumlarının tespit edilebilmesi için gerekli çalışmaların yapılması.
- Öğretmenlere **Sınıf Yönetimi ve İletişim** konulu seminerlerinin verilmesi.
- Ortaöğretim Kurumlarında olduğu gibi, İlköğretim Kurumlarında da öğrencilere devamsızlık sınırı getirilmesi.
- Yapılan rehberlik çalışmalarına rağmen, şiddete yönelik davranışlar sergileyen öğrencilere yaptırımların uygulanabilmesi. (Kısa süreli uzaklaştırma, maddi cezalar ve bir üst öğrenime geçişte puan düşürülmesi vb.)
- Okul bünyesinde aile danışma üniteleri oluşturulmalıdır.

Milli Eğitim Bakanlığı, risk taşıyan sorunlu bölgelerden başlamak üzere okullar bünyesinde aile danışma üniteleri kurmalıdır. Bu merkezler okulda okuyan öğrencilerin aileleri ile sürekli iletişim içinde olmayı sağlayacaktır. Aile danışma üniteleri, yetişkinlerin sorumluluklarının bilincinde olmalarının sağlanması, eşler arası sorunların çözümü, İnsan ilişkilerinde ve sosyal yaşamda eğitim çağındaki çocukların ve gençlerin yüksek ahlaki değerler ile üstün vasıflarla yetişmesi konusunda her türlü tedbirin alınmasını sağlayacak eğitim programları yanında ev ekonomisi, doğum ve çocuk bakımı, temel sağlık bilgileri, pratik bilgiler, iletişim

becerileri, ahlak bilgisi, duygudaşlık sanatı, olumsuz duyguların eğitimi, hoşgörü, anlayış, sevgi ve saygı oluşturma, görgü kuralları, yaşam olayları ile baş edebilme, hayatı anlamlı hale getirme, toplumsal uzlaşma ve bütünleşme çalışmaları yapılmalıdır.

Bu hizmet aracılığıyla bir eğitim kurumundan yararlanmakta olan çocukların ailelerine ulaşma ve sorunların temelden çözümü konusunda hızlı yol alınacaktır.

**Sokak çocuklarına yönelik okullar açılmalıdır.**

Sokakta yaşayan çocuklar sorunu çözüme kavuşturulmalıdır. Bu çocuklar başıboş olduklarından okul çevrelerinde dolaşmakta ve öğrencilere korku salmaktadır. Psikolojik sorunları olan ve suç işleme potansiyeli taşıyan bu çocukların büyük bir bölümü madde kullandığından öncelikle tedavi edilmeleri sağlanmalı ve bu süreçte kendileri için özel olarak açılan okullarda eğitim görmelerine de imkân tanınmalıdır.

Geleceğimizin teminatı olan çocuklarımızın ve gençlerimizin huzurlu,güvenli ve fiziki açıdan Kalite Standartlarını yakalamış okullarımızda eğitim öğretim görmelerini görmek arzusuyla; Saygılarımı sunarım.

## S8-VELİ GÖZÜ İLE OKULLARDA ŞİDDET:

**Songül NAVRUZ**

songul.navruz@hotmail.com

Şiddet toplumumuzda görülen önemli bir sorundur. Biz bu toplantıda okuldaki şiddeti irdelemeye çalışırken ben ebeveynlerin açısından şiddetin nedenlerinin nasıl oluştuğunu neler yapılabileceğini elimden geldiğince anlatmaya çalışacağım. Okulların çocukları şiddetten uzak tutma gibi bir misyonu olduğunu herkes kabul eder. Çocukların bedensel ve ruhsal gelişmelerinin okulda sağlanması okullara verilen görevlerden biridir. Bu görev yerine getirilirken bazı veliler çocuklarının okulda şiddete maruz kaldığını daha da kötüsü şiddeti okulda öğrendiğine inanmasıdır. Bana göre bu yanlış bir görüştür çünkü çocuk ilk kişilik gelişimini ailede öğrenir. Çocukluk döneminde aile büyük bir öneme sahiptir ancak ergenlik döneminde arkadaş ve akranlar giderek önem kazanır.

Ebeveyn davranışları, aile ortamı gençlerin şiddete bakış açılarında önemli bir etkidir.

"Bir insanın anavatani çocukluğudur." Epretetus

Çocukluğunu doya doya yaşayamamış bir insan mutlu olması çok zordur. Bir annenin, bir babanın görevi çocuklarının çocukluğunu doya doya yaşamasını sağlamaktır. Anne ve baba olarak düşünelim, çocuklarımızla çocukluklarını yaşamak ve yaşatmak konusunda ne kadar başarılıyız. Çoğunluğumuz tabi ki ben görevimi fazlasıyla yapıyorum, diyeceğiz ama dürüst olup bir daha düşünelim. Çocuğu mutlu etmek, onun ihtiyaçlarını karşılamak mıdır? Tabi ki hayır. Birçok psikolog çocuklarınızla etkili zaman geçirin, der. Ama bizler "Oğlum ya da kızım şu an işim var sonra" deriz. Oysa yapacağımız işler çocuğumuzdan önemli değildir. Çocuğumuzu büyütelim. Nasıl mı? Anaokula gönderelim. Çocuk hala masumdur. Ailede ilk defa ayrılmış. O gün hayatında ilk deneyimini kazanmış olur. Çocuğu karşımıza alıp soralım " Ne yaptınız?

". "Oyun oynadık, resim çizdik" vb. burada her şey normal ama "Oyun oynarken Ayşe oyuncağı aldı. Bende onun saçını çektim" diye anlattı. İşte burada biz ebeveyn olarak burada yapacağımız tutum çocuğun davranışlarına yansiyacaktır.

"Aferin çocuğum iyi etmişsin" dediğimiz anda çocuk ilk şiddet başarısını öğrenir. Biri benim bir şeyimi aldığına ona yapacağın davranış şiddet olmalı, ben güçlü olacağım ,ben şiddetle başaracağım, düşüncelerini çocuğun aklına yerleştirmiş oluruz. Oysaki " Ama olur mu yavrum, arkadaşlar paylaşmalı, birlikte oynamalı. Bir düşün bakalım. Ayşe oyuncağı neden aldı? Acaba oyuncağı olmadığı için mi? Seninle birlikte oynamak istediği için mi?" diye ucu açık sorular yönelterek çocuğa empati kurmayı öğretebiliriz. Böylelikle olumlu düşüncenin olumlu davranış oluşturduğunu hem biz görürüz hem de çocuğumuz görür. Biraz teknik olup ailenin etmenlerini sıralayalım:

Aile içi iletişim ve etkileşim kopukluğu

Aşırı baskıcı ve aşırı rahat aile tutumu

Uygunsuz sınır koymalar

Aile içi şiddete maruz kalma veya şahit olma

Sıkça verilen ceza ve engellemeler

Olumsuz rol modelleri.

Suç geçmişi olan aile üyeleri

Fiziksel, duygusal ve cinsel açıdan istismar edilme

Çocuğumuz artık büyüyor, kişiliği oluşuyor bir birey olarak olumlu ve olumsuz davranışlar sergileyecektir.

Bunları sıralayacak olursak ;

Okuldaki başarısızlık

Sosyal beceri eksikliği

Çözüm bulma becerisi eksikliği

Çabuk hayal kırıklığına uğrama

Bireysel farklılıklara karşı tahammülsüzlük (kıskançlık)

Sosyal uyumsuzluk

Engellenmişlik duygusu

Hiperaktivite

Dürtüsellik

Zayıf davranış kontrolü

Bu durumları yaşayan çocuklar doğal olarak tepkisini göstermek için şiddete başvuracak. Kendisini ifade edemeyen. korunamayan çocuklar küçük gruplar oluşturacaklardır. Çeteleşmeler başlayacaktır.Çocuk

bu grupları onaylamasa da korkudan onların yanında yer alıyor. Bu sorunlarla baş edebilmek için çocuğun sosyal ortamını bilmek zorundayız.

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan aileden gelen çocuklar fiziksel şiddete başvuruyor, sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan ailelerin çocukları ise sanal şiddete başvuruyor.

Fiziksel şiddeti tetikleyen nedenlerden biride medyadır. Özellikle televizyon çok etkili, çocukları televizyon üç yolla etkilemektedir;

Model alma yoluyla

Sorun çözme yolu olarak şiddeti öğretme

Bu davranışların sonuçlarına karşı duyarsızlaştırma

Eğer çocuk istediğini vurup kırarak çevresine zarar vererek elde edeceğini öğrenmişse, şiddet içeren davranışları gittikçe pekişir ve benliğine yerleşir.Çocuğuna şiddet gösteren ebeveynin çocuğunun şiddet içeren davranışlarını eleştirmesi büyük bir ikilemdir. "Benim dediğimi yap, yaptığımı yapma! " sözünün hiçbir geçerliliği yoktur.

Gerek ebeveyn gerekse öğretmen olarak kendi tavır ve davranışlarımızla onlara doğru örnek olmak zorundayız.Çocuğun hayatından tek başına çözümleyemediği konularda kendisine yardımcı olmalıyız, onlara rehberlik etmeliyiz.

Çocuğun şiddete başvurduğu durumlar üzerine konuşmalar yapmalıyız.Hayali örnek ortamlar yaratarak alternatif çözüm yolları bulması konusunda onu teşvik etmeliyiz.Şiddet davranışı gösteren çocuk okul ortamında etiketlenmemeli " kötü, işe yaramaz, adam olmaz" şeklinde önyargılı yaklaşım son derece yanlıştır.Bu durumda çevresi çocuğu soyutlamaya ve daha kötüsü çocuğu kendisinden vazgeçmesine neden olur. Onu etiketlenmekten özellikle kaçınılmalı. Şiddet içeren davranışları da normalleştirmeyelim. "Çocuktur, gençtir, olur" demeyelim. Bu çocuğun hareketinin kabul gördüğü anlamına gelir. Çocuğun olumlu davranışları üzerinde duralım . Olumlu özelliklerinin önemsenmesi, çocuğun bu davranışını daha sık sergilemesini sağlar. Çocuğa karşı takınacağımız tutum ve koyacağımız kurallar açık, net ve tutarlı olmalıdır.Belirsizlik ve karmaşık beklentiler güvensizliklerini daha da artırarak sorunları büyütebilir.Çocuklarını olumlu arkadaşlıklar edinmesi için cesaretlendirmeliyiz, sağlıklı akran grupları çocuğu problem çözme, alternatif çözüm yolları bulma ,sosyalleşme, iletişim becerilerini geliştirme yolunda yardımcı olur.

Çocuklara nasihat vermek yerine onunla iletişim kurarak ve onu anladığımızı hissettirmek önemlidir..Çocuğunuz sizinle konuşmak için geldiğinde o sırada müsait değilseniz mutlaka saati ve yeri belli randevu verin ki sizin ona gerçekten zaman ayırmak istediğinizi bilsin.Onunla konuşurken sadece ona odaklanın ve göz kontağı kurmaya özen gösterin.Çocuğunuzla kuracağınız güvene dayalı ilişkiler pek çok sorunun çözümünü kolaylaştırır.Ergenlik dönemi ruhsal çatışmaların, kırılmaların yoğun olduğu kritik bir dönemdir.Çocukken yaptığı davranışlar normalken,ergenlik döneminde yasaklar başlıyor.Ergen sorumluluklarını yasakları kuralları olan dünyaya uyum sağlamakta zorlanıyor .Bu noktada ailenin duruşu ergen için hayati önem taşımaktadır. Akran grupları ergenlikte önemli bir yere sahipken akran ilişkileri genellikle şiddete dayalıdır.Popüler olmayan anti-sosyal akranları tarafından seilmeyen reddedilen ergenler şiddet davranışlarına yönelebilirler.Son zamanlarda okulda olan olaylar incelendiğinde zararın yakın çevreden geldiği gözlenmiştir. Ergenlik döneminde şiddet olaylarının diğer bir sebebi ise karşı cinse olan yönelmeleridir.Reddedilen ergen çözümü şiddette bulmaktadır.Ergenin sosyo-ekonomik durumu düşük ise fiziksel şiddet uyguluyor ya da durumu iyiye sanal şiddet uyguluyor.

Son yirmi yıldır hızlı teknolojik gelişmeler, özellikle çocuk ve gençler açısından kontrol edilmesi güç sorunlar ortaya çıkarıyor bilindiği gibi sorun teknolojik değil onun nasıl kullanıldığıyla ilgilidir.Cep telefonu veya internet aracılığıyla kurulan iletişim, kullanıcının kimliğini gizleyebilme avantajıyla kolay kurban seçimine olanak sağlamaktadır. Küfür,hakaret, tehdit içeren kırıcı mesajların hızla yayılmasını kolaylaştırmaktadır.Ergen sanal ortamda yüzlerce hatta binlerce kişiyle iletişim olanağı sağlayabilmektedir. İnternet ortamı aynı zamanda izinsiz bir şekilde başkalarının e-postalarını okuma,kişisel şifre veya resimlerini kullanma,başkalarına gönderme,utandırıcı resimler çekme ve bunları yayma gibi eylemleri içermektedir. Bu tür sanal zorbalıklar kızlar tarafından tercih edilmekle birlikte özgüvensiz erkekler tarafından tercih ediliyor.Ergenlerin sanal zorbalığı tercih etmemesinin temel sebebinin altında kullanıcı adlarının arkasına saklanmalarıdır. Ortamı etkilemenin çekiciliğiyle saldırganın sonuçlarını görememesi,popüler olma isteği,yaşadıklarını farklı göstermesi, özgüven eksiliği daha da önemlisi önceden ergenin zorbalığa maruz kalmasıdır.

Sanal zorbalığa uğrayan gençlerde ise depresyon,utanç,hayal kırıklığı,korku,üzüntü ve özsaygıda zedelenme yoğun olarak yaşanmaktadır.Çocuklar ve gençler sanal alanda yarattıkları karakterleri bir oyun olarak kabul ediyorlar ve yaptıkları sanal zorbalığın sorumluluğunu üslenmek istemiyorlar.

Peki bu durumda ebeveyn olarak bizler neler yapabiliriz.Çocuklarımıza internette uyulması gereken kuralları ve davranışları konusunda eğitim, amacının dışında kullanıldığında bunun sonucu olarak kendilerini teşhir edilebileceğini, itibarlarını zedeleyeceklerini hatta polisle sıkıntı yaşayabileceklerini anlatmalıyız.Teknoloji kullanımında rol model olmalıyız.İnternette tanıştıkları kişilerin aslında söyledikleri kişiler olmayabileceğini ve internette gördüğü her şeyin doğru olmayabileceğini bilmeleri gerekir.Kendisi ve ailesi ile ilgili kişisel bilgileri başkalarına vermemeleri gerektiği belirtilebilir.Unutmasınlar ki çocuklarımıza her türlü şiddet yakın çevresinden gelmektedir. Arkadaşının bir şey olmaz diye düşüncesiyle yapacağı davranış ilerideki hayatını etkileyebilmektedir.

Ebeveyn olarak bizlere oldukça fazla görev düşmektedir.Çocuklarımızı sevgisiz bırakmamalıyız,sevginin toplumsal statüyle alakası olmadığını bilmeliyiz.Para ile satın alınamayan en önemli şey sevgidir. Sevgi güveni oluşturur. Ailesinde güven duygusuyla yetişen çocuğun özgüveni gelişir.Özgüveni olan gençlerde hayal güçlerini sonuna kadar kullanarak yaratıcı,sağlam karakterli gençlerimiz olur.Konuşmamı hepimiz için çok değerli olan ve gençlerimize fazlasıyla değer veren Ulu Önder Mustafa Kemal ATATÜRK'ün "

Kadının en büyük vazifesi analıktır. İlk terbiye verilen yerin ana kucağı olduğu düşünülürse, bu vazifenin ehemmiyeti lâıkiyla anlaşılır.Zaman ilerledikçe, bilim geliştikçe, uygarlık dev adımlarıyla yürüdükçe, yaşamın, yüzyılın bugünkü gereklerine göre evlât yetiştirmenin güçlüklerini biliyoruz. Anaların, bugünkü evlâtlarına vereceği eğitim eski dönemlerdeki gibi basit değildir. Bugünün anaları için, gerekli özellikler taşıyan evlât yetiştirmek, evlâtlarını bugünkü yaşam için faal bir unsur haline koymak, pek çok yüksek özelliği kişiliklerinde taşımalarına bağlıdır. Bu sebeple kadınlarımız, hattâ erkeklerden daha çok aydın, daha çok verimli, daha fazla bilgili olmak zorundadırlar. Eğer gerçekten milletin anası olmak istiyorlarsa böyle olmalıdırlar. " diyerek sonlandırmak istiyorum .

**M. Selim Aslan**

Şiddet son zamanların moda kavramı oldu.

Bize göre şiddet zaten vardı.

Şiddet gençlerin eğitim hayatının değil tüm yaşantısının bir parçası olmuş durumdadır.

Zaten biz gençlere göre şiddetin kaynağı okul değil

Belki de en az şiddeti okulda yaşıyoruz. Şiddeti oluşturan onu okula getiren başka etkiler var.

Örneğin; ailede geçimsizlik ve çocuğun uygun aile ortamında yaşayamaması, çevrenin etkileri gibi birçok etki bizim hayatımıza şiddeti sokuyor. İşte bu etkilerle şiddeti öğrenmiş öğrencilerin bunu okula taşıması bana göre gayet normal.

Sürekli olarak görüyoruz, duyuyoruz ... okul önünde kızlar erkekler kavga etti, lise öğrencisi bıçaklandı, öğrencilerin kavgasına aileler karıştı 5-10 ölü. Haberlerin verilişi bile şiddeti tetikliyor. Öğrenciler okulun edebiyat öğretmenini hastanelik etti. Veliler okul bastı. Yetkililer öğretmenler hakkında soruşturma açtı.

Kimse bu okula şiddet niye geldi nasıl geldi diye sormuyor. Herkesin derdi birilerini dövmek zarar vermek ya da soruşturma açıp cezalandırmak. Sonuçta olay geçiştiriliyor ve sorun çözüldü oluyor.

Ertesi gün yine kavga yine şiddet yine okullar gazetede televizyonda. Baş rolde yine gençler hiçbir şey değişmiyor.

Niye değişsin ki ? Ayrıca sorumlusu biz gençler değiliz bunun. Bize sorunlarımızı çözebilmemiz için şiddeti kullanmayı siz büyükler öğrettiniz. Çizgi filmlere bakın daha minicikken güçlüysen her şeyi sen yaparsın demiyorlar mı? Filmlere, dizilere bakın kavga dövüş kan hainlik yoksa kimseye seyrettirebiliyor musunuz ? Sokaklara bakın kim konuşarak anlaşarak sorun çözüyor? Trafığe bakın kimin kime saygısı var? Şiddetin içinde yaşayan bizlerden şiddetsiz bir hayat talep etmeye hakkınız yok. Eğer varlığımızı sürdüreceksiniz ise buna ihtiyaç var. Yok diyenler de çok hayalperest bence. Ben okulun kapısından çıkarken bugün hangi bela beni bulacak , evime kimseye bulaşmadan gidebilecek miyim kaygısını yaşıyorsam, eve gittiğimde bir ton tenkit hakaret dayak yiyorsam, dışarıda küfür etmeden, sigara içmeden adam yerine konmuyorsam , kendimi bedenimi duygularımı sağlıklı bir şekilde tanımama ve yaşamama izin yoksa şiddet her şekilde olur .

Ben okulda şiddet yoktur demiyorum, var yaşıyoruz. Öğrencilerin amaçsızlığı ve sevgisiz saygısızlığı öğretmenlerin derdi olmuş. Kimisi şiddetle kimisi notla kimisi ilgisizliği ile yapıyor. Öğrenciler ise zaten çevresinden aldığı bütün olumsuzluklarla okulda bir başka mücadele içinde. Kimi kız erkek arkadaşlığı derdinde, kimi hayat mücadelesinde, kimi sırf artistlik.

Dersine bakan üç beş kişi anca var. Okuldaki durumun özeti bence bu. Ben buraya gelirken okulumda 360 arkadaşına 2 soruluk bir anket yaptım. Tabi ki bilimsel araştırmalardaki sorular gibi değil sonuçları da bilimsel olmayabilir ama benim geldiğim ortamın gerçeklerini gösterdiğini düşündüğüm için sizlerle paylaşmak istiyorum. Arkadaşlarıma şiddeti tetikleyen sebepler nelerdir diye sordum? (bu soruyu sorarken kullandığım tetikleme deyimiminin içimdeki şiddetimden mi kaynaklanıyor acaba diye sonradan düşünmedim dersem yalan olur.)

Rakamsal olarak bu soruya 154 arkadaşım kız erkek arkadaşlığı, 97 arkadaşım arkadaş çevresinin olumsuz etkileri, 66 arkadaşım ailevi sorunların neden olduğunu söylerken 43 arkadaşım kendini ispatlama çabası olarak yanıtlar verdiler. Arkadaşlarım bunlara ek olarak en çok baskı, duyarsızlık, anlayışsızlık, sevgisizlik, gibi nedenlerin olduğunu da söylediler. Bizim yaşlarımızda kız meselesi zaten hiç bitmiyor ama mesele olan kızlar değil bence. Bu duyguları nasıl yaşayacağımızı bilmiyoruz. Zaten her şey yasak. Bir de arkadaş çevresi olumsuz olunca bitik durumdayız demektir.

Onlara ikinci olarak şiddetin önüne geçilebilir mi diye sordum. Doğrudan evet diyen çok az sadece 68 arkadaşım doğrudan evet derken geriye kalan 292 kişilik çoğunluk hayır diyor. Bir çözüm olabileceğine inanmıyoruz görünen. Temel olarak insanların birbirlerine saygısının ve sevgisinin olmasıyla önlenebileceğini düşünüyoruz. Ailelerimizin daha çok anlayışlı olmasıyla, herkesin kendisine yapılmasını istemediğini başkasına yapmamasıyla, bizlerin istediği şeyleri özgürce söyleyebilmemize izin verilmesiyle, okulda sözde değil öзде rehberlik yapılmasıyla ve kaliteli eğitimiyle, örnek kişilerin basında lanse edilmesiyle örnek güzel davranışların sergilenmesiyle hayatlarımızda şiddetin önüne geçebiliriz diyoruz.

Beni dinlediğiniz ve biz gençlere söz hakkı tanıdığınız için teşekkür ederim.



## S10-OKULLARDA ŞİDDETİN BOYUTLARI

### DURAN ÖZFEN

POLİS ÇOCUK ŞUBE MÜDÜRÜ, ADANA

Adana İl Merkezinde (205) ilköğretim, (95) lise ve (11) özel okul olmak üzere toplam (311) eğitim kurumu bulunmakta, toplam (313.500) öğrenci öğrenim görmektedir. Okullarımızda 2010-2011 ve 2011-2012 Eğitim öğretim döneminde meydana gelen olayların ve bu olaylara karışan şüphelilerin istatistikleri aşağıya çıkarılmıştır.

2010/2011 2011/2012 Eğitim Öğretim Dönemi (GENEL)	OLAYLAR			ŞÜPHELİLER		
	2010-2011	2011-2012	ORAN (%)	2010-2011	2011-2012	ORAN (%)
	118	86	-27	174	133	-24

Okullarımızda meydana gelen bu olayların büyük çoğunluğu kişilere karşı işlenen (Darp - Yaralama vb.) suçlar olduğu görülmektedir.

Öğrencilerimizin daha güvenli bir ortamda eğitimlerini sürdürebilmeleri için İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü olarak bir çok faaliyet yürütülmektedir. Bu faaliyetler sırasıyla;

**GÜVENLİ OKUL – GÜVENLİ EĞİTİM PROJESİ;** Bu proje hazırlanırken ilimiz merkezinde bulunan okullarımızda bir önceki eğitim öğretim yılında meydana gelen olayların istatistikleri çıkarılmakta ve okul risk haritaları hazırlanmaktadır. Daha sonra risk grubuna göre okullarımızın giriş çıkışlarından sorumlu motorize ekip görevlendirmesi yapılmakta, ayrıca okul irtibat görevlileri belirlenerek okullarda meydana gelen olaylara hızlı ve etkin müdahale edilmesi amaçlanmıştır.

Bu görevlendirmelerin yanı sıra Toplum Destekli Polislik Şube Müdürlüğümüz tarafından yürütülen **Okul Gönüllüleri Projesi** kapsamında; okulların güvenliği ile ilgili olarak çoğunluğu rütbeli personellerden oluşan okul gönüllüleri görevlendirmesi yapılmış, okul gönüllülerimiz tarafından aylık olarak okul ziyaretleri gerçekleştirilerek okul sorunlarına yönelik çözüm üretilmesi sağlanmaktadır.

Yine Güvenli Okul Güvenli Eğitim Projesi kapsamında; risk derecelendirmesi yapılan liselerde **«terör terörizm, terör örgütlerinin eleman kazanma yöntemleri, madde bağımlılığı ve korunma yöntemleri ile öfke kontrolü ve kişilik gelişimi»** konularında alanlarında uzman personeller eşliğinde seminerler verilmektedir.

**EMNİYETLİ EĞİTİM PROJESİ:** Çukurova Kalkınma Ajansından hibe desteği alınarak yürütülen proje kapsamında; eğitimin yarıda bırakan çocukların eğitimlerine devamlılıklarının sağlanması, temel eğitimini tamamlayıp da her hangi bir uğraşı olmayan çocuklarımızın ise mesleki eğitimlere yönlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yapılan tüm bu çalışmalar neticesinde son 3 yıl içerisinde okullarımızda meydana gelen olay sayılarında bariz bir düşme olduğu görülmektedir.

Okullarda meydana gelen şiddet olaylarının tam anlamıyla önlenmesi için öncelikle kurumlar arası işbirliğinin en üst düzeye getirilmesi gerekmekte, sonrasında ise okullarımızda görevli, okul rehber öğretmenlerinin risk grubuna giren öğrencileri iyi takip etmesi, sorunlu öğrencilerle görüşmeler yaparak sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalar yapması ve sorunlarla ilgili olarak, ilgili kurum kuruluşlarla iş birliği içerisinde girilmesi gerekmektedir.

Ayrıca **222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu ve Valiliğimiz tarafından çıkarılan Kararlar'** in uygulanmasındaki aksaklıklar okullar ve çevresindeki yaşanan ve yaşanması muhtemel şiddet olaylarının önüne geçilmesine engel teşkil etmektedir.

Yrd.Doç.Dr.Ertan KARA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

### ŞİDDET NEDİR?

Şiddet; kişinin kendisine, bir başkasına, bir gruba veya bir topluma karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da yoksunlukla sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kasıtlı fiziksel güç ya da yetki kullanımı veya kullanma tehdididir. Bu tanıma göre,

- Şiddet davranışları **kişinin kendisine** (örneğin intihara teşebbüs ya da intihar etme), **bir başkasına** (tanıdığı ya da tanımadığı), **bir gruba ya da topluma** (çatışmalar ya da savaşlar) yönelik olarak ortaya çıkar.
- Şiddet genellikle **kasıtlıdır**.
- Şiddetin **yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ve yoksunluk gibi sonuçları** vardır.
- Fiziksel olarak bir hasar vermese bile **tehdit** de bir şiddet davranışıdır.
- **Yetkinin** kasıtlı olarak **kötüye kullanılması** da şiddettir.

### ŞİDDET TÜRLERİ NELERDİR?

Şiddet, başkalarına kasıtlı olarak zarar vermeyi içeren bir çeşit saldırganlıktır. Kişilerin şahsına veya mallarına bilerek ve genellikle de fiziksel güç kullanarak zarar vermeyi içeren davranışlar farklı şekillerde sınıflandırılabilir.

Tüm şiddet türleri güç ve kontrol üzerine temellenir.

Fiziksel şiddet daima sözel şiddetle başlar ve gözle görünen tek şiddet türüdür. Duygusal ve sözel şiddet kendi başına görebileceği gibi her zaman diğer şiddet türlerine eşlik eder. Duygusal şiddet en sık görülen ancak en zor tanımlanabilen şiddet türüdür.

Cinsel şiddet ise en zor ve en geç açığa çıkan şiddet türüdür

Okulda şiddet denildiğinde okulda bulunan ve okulla ilişkisi olan tüm bireylerin irdelenmesi gerekir. Bu bireyler arasındaki ilişkilere bakmak gerekir. Bu bireyler arasında ne gibi ilişkiler var. Bunları gözler gerekir. Akranlar arasındaki ilişkilere şiddet olabileceği gibi öğrenci öğretmen, öğretmen, idareci, veli öğrenci, veli öğretmen arasındaki şiddeti de unutmamak gerekir.

Okullarda şiddetin önlenmesi için yapılacak en öncelikli iş ülke genelinde mevcut durumun analizinin yapılmasıdır. Bu amaçlar doğrultusunda standart veri toplama araçlarının hazırlanması, ülke genelinde yürütülen çalışmalarda ortak bir anlayış ve çalışma etkinin oluşturulması, bilimsel araştırmaların ve ilgili literatürün izlenmesi, dünyada yürütülen çalışmalardan elde edilen bilgi ve deneyimlerin değerlendirmesi, koruma, önleme müdahale modelde programların oluşturulması, izleme, değerlendirme ve yönlendirme hizmet modellerinin oluşturulması gerekmektedir.

Şiddetin önlenmesi konusunda kültür en önemli faktörlerden bir tanesidir.

Kültür, insan tarafından içinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak toplumdaki elde ettiği bilgi, inanç, ahlak, kanun kuralları, gelenek, görenek ve yeteneklerin tümüdür. Kültürü anlayabilmek için kültürün ne olduğunu ve ne olmadığını anlamaya çalışmak doğru bir yaklaşımdır. Kültür düşünce, bilgi, değer hükümleri ile bilinç dışı istek ve görüşlere sembollerinden oluşur. Kültür, ekonomik ve teknolojik gelişmeler fizik koşullarının değişmesi ve diğer kültürleri ile temas gibi faktörlerin etkisi altında daima değişir. Kültür öğrenilen benimsenen ve değiştirilebilen bir şeydir. Kültür ve insan birbirinden ayrı as insanların bulunduğu her yerde yaratıkları ve diğer insanları da paylaştık ve bir kültürleri vardır.

Toplumun kültürleriyle şiddet arasında doğrudan ilişki olduğu söylenebilir. Buradan hareketle şiddetin önlenmesinde kültürün yapısını oluşturan temel öğelerin iyi irdelenmesi gerekir. Öncelikle toplumun uymak zorunda olduğu yasal değişikliklerin yapılarak şiddetin önüne geçilebilir. Ancak yapılacak yasal değişiklikler kültürü oluşturan diğer öğelere etkileri detaylı bir şekilde düşünülerek yapılmalıdır.

Yine toplumu mensup olduğu din kuralları doğru ve uygulanabilir şekilde anlatılmalıdır. Ahlak kurallarının zaman içerisinde değişmesi toplumun kültürünü etkileyen en önemli bölgelerden biridir. Bunlarında iyi anlatılması ve uygulamaya geçirilmesi için gerekli çabaların harcanması gerekir.

Kültürün Fiziki çevreden doğrudan etkilediğinden fiziki çevrenin düzenlenmesinin önemli olacağı düşüncesindeyim.

Ekonominin kültüre olumlu veya olumsuz etkileri araştırılıp ekonomik düzenlemelerin yapılması devletlerin temel görevlerinden bir tanesidir.

Dünyada globalleşmenin getirdiği ve farklı ülkelerin farklı toplumlarının kültürleriyle içiçe girmeleri bunların birbirlerinden etkilenmeleri gözönüne alınarak şiddetin önlenmesi konusunda gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Bütün bunların yanında en önemli unsur eğitimidir. Eğitim denince sadece okullarda öğrencilerin eğitimi, akla gelmemelidir. En tepeden yani en üst yöneticiden en alta kadar bu konuda ciddi eğitim yapılmalıdır. Eğitim öğretim aşamasında kalmamalıdır.

Günün şartlarına uygun olarak bizim kültürümüze yerleşmiş bazı atasözleri ve deyimleri kullanmamaya özen göstermeliyiz. Örneğin okula ilk başlarken öğrenciyi öğretmene teslim edip" eti senin kemiği benim" sözlerinin sarfedilmemesi gibi. Bu gibi sözlerin örnekleri çoğaltılabilir.

Milli Eğitim BAKANLIĞI ilgili kuruluşlarla birlikte okul ve çevresindeki tedin azaltılmasına veya önlenmesine doğrudan ya da dolaylı etkisi bulunan program ve projeler yürütmektedir. Bu kapsamda çocuk dostu okul projesi, psikososyal okul projesi, ergenlerde sağlık bilinci geliştirme projesi,, sokakta çalışan çocukların eğitime yönlendirilmesi projesi, evin okula yakınlaştırılması ve değişen anne baba rolleri projesi, anne baba çocuk eğitimi proje, çocuklar ve ergenler için yaşam becerileri eğitimi projesi, çocuk ve gençlerimizin risklerden korunma bilincini geliştirme, temel önleme projesi, YİBO destek projesi, haydi kızlar okula kampanyası çalışmaları sürdürülmektedir.

Bu projeler kapsamında 27 08 2003 tarihinde yürürlüğe giren ilke öğretim kurumları yönetmenliğine " öğrenci davranışlarının değerlendirilmesi" ile ilgili hükümler eklenmiştir. Yine 2004 yılından itibaren öğrencilerin demokrasi bilincini oluşturacak şekilde demokrasinin bütün unsurları ile öğretilip yaşatılmasını amaçlayan bir demokrasi eğitimi verilmekte, bu amaçlar doğrultusunda ilk ve orta öğretim kurumlarında " okul öğrenci meclisleri" oluşturulmaktadır. 2005 yılında okul aile işbirliğine ilişkin bir genelge çıkarılarak öğrenci, veli yok okul sözleşme hazırlanmıştır. 2006 yılında "öğrencilerimizin zararlı madde kullanımı ve şiddet gibi risklerden korunması genelgesi çıkarılmıştır. Yine 2006 yılında "okullarda şiddetin önlenmesi genelgesi" hazırlanmıştır.

## S12-AİLE VE OKULDA ŞİDDET DÖNGÜSÜNE DAİR BAZI YANLIŞ SAVLAR VE EMPİRİK VERİLERE DAYALI BİR TARTIŞMA

**Adnan Gümüş, Prof. Dr.**

agumus@cu.edu.tr

Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Ortaöğretim Sosyal Alanlar Eğitimi Bölümü

Ailenin, öğretmenin, okulun şiddet döngüsündeki yeri ve etkisi nedir(?) sorusuna aranan yanıtlar arasında aile içi demokrasi ve sevgi ortamının görece olumlu, din ve sert disiplinin görece olumsuz, geçirilen kötü sosyalizasyonun tümünden olumsuz, öğretmen geçmişlerinde zor yaşantıların daha ağır şiddet eğilimine yol açtığı gibi savlar ileri sürülmektedir. Hangi tür aile ortamının, bunların hangi tür bireşimlerinin nasıl bir etkisi olduğuna dair söylemler tek yönlü analiz veya kanaatlere dayanmaktadır. Çapraz etkileri ve bireşimleri üzerinde yeterince durulmamıştır. Psikanalitik paradigmalardan etkisi ile aktarıma da çok fazla ve doğrusal olarak yer verilmiştir. Bu bildiride aile ortamı, sosyalizasyon, aktarım, okul ortamı ve öğretmen tutum setlerinin etkileri öğretmen ve öğrencilerle yapılan empirik veriler eşliğinde tartışılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, okul, aile, öğretmen, öğrenci, aktarım, sosyalizasyon, ortam, tutum, sevgi, dindarlık, disiplin.

**Yrd.Doç.Dr. Gonca Gül ÇELİK**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri AD

Çocuk ve ergenlerin okuldaki davranışları, akran ilişkileri, öğretmen-öğrenci ilişkileri, içinde bulunulan dönemin sosyal-kültürel değerleri tarafından belirlenmektedir. Özellikle ergenlik döneminde gruplaşma, kimlik kazanımı ve akranlar arasında sosyal statü belirlenmesi, gelişimsel bir görev olmakla birlikte bireyin tüm yaşamı boyunca etkisini sürdürebilecek davranış kalıplarının kazanımında yol gösterici olabilir.

Ülkemizde ve tüm dünyada çocuk ve gençlerin ihmal ve istismara maruziyeti giderek artmakta, bunu önlemeye yönelik bilimsel çalışmalar ve devlet politikaları geliştirilmesi hedeflenmektedir. Akran istismarcıları çoğunlukla okullarda olmak üzere sözel, fiziksel ya da ilişkisel temellerde güç kullanarak kendi topluluğu içerisinde “diğerleri” ne büyüdüklerini ve çocukluktan çıktıklarını göstermeye çalışırlar. Çoğunlukla istismarcı çocukların da en az kurban olanlar kadar sosyal ve psikiyatrik açıdan irdelenmeleri gereklidir. Her iki grup da yaşam boyu sürecek akademik güçlükler yanında psikopatoloji oluşumu için de yüksek risk taşımaktadırlar. Okulda başlayan kurban-zorba- şiddet üçgenindeki döngü; kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Söz konusu döngünün aile ve okul temelinde multidisipliner olarak ele alınması, toplum sağlığını korumada gereklidir.

Bu sunumda çocuk ve ergen ruh sağlığında değerlendirilen “akran istismarı”na ve okullarda görülen her türlü şiddet mağduru olgulara koruyucu ve tedavi edici yaklaşım, kurban olma ya da zorba olmada yüksek risk taşıyan olguların belirgin özellikleri ve Ç.Ü.T.F Çocuk Adli Olguları Değerlendirme Heyeti’nin konu ile ilgili deneyimleri ve hekimin “istismar olgularını bildirim”deki yasal zorunlulukları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

**Doç. Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

Bilgisayar ve internet kullanımının eğitimin bazı alanlarında fayda sağlayacağını destekleyenlere karşın, çoğu çalışma aşırı medya kullanımının ders başarısında düşme ve okul devamsızlığı gibi olumsuz sonuçları için uyarılmaktadır. Başta Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olmak üzere, pek çok psikiyatrik sorunda aşırı internet/bilgisayar kullanımının rolünü destekleyen bilimsel kanıtlar vardır. Günümüzde medya kullanımı ile ilgili en çok tartışılan ve araştırılan konulardan biri de şiddet eğilimine yol açmasıdır. Toplumların sağlığını ve güvenliğini etkilemesi nedeniyle kaygı verici olan şiddet eğilimi riski, özellikle duygusal ve sosyal gelişimini henüz tamamlamamış olan çocuk ve gençler için daha önemlidir. Medya kullanımı ile ilişkisi gösterilmiş diğer klinik durumlar arasında; uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, obezite ve epileptik nöbetler yer almaktadır.

İnternet kullanımının bazı kişilerde davranışsal bağımlılığı andıran görünümü pek çok çalışmada incelenmiştir, ancak henüz farklı toplumlarda yaygınlığı, bireysel veya sosyal-kültürel düzeyde etkileri gibi temel konularda pek çok soru cevaplanamamıştır. İnternetin olumsuz ve aşırı kullanımını bir sağlık sorunu; ruhsal davranışsal bir bozukluk olarak ele alma eğilimi giderek artarken, İnternet Bağımlılığı (İB) ve Problemlili İnternet Kullanımı (PİK) literatürde en sık kullanılan adlandırmalardır. Henüz resmi tanı sistemlerinde yer almasa da, önümüzdeki bir kaç yıl içinde tamamlanması beklenen DSM-V'de İB tanısına ruhsal bir bozukluk olarak yer verileceği APA'nın resmi internet sitesinde ilan edilmiştir. Şu an resmi olmasa da yaygın biçimde kabul gören tanı ölçütleri alkol-madde gibi diğer bağımlılıkların hepsinde aranan; aşırı kullanım, tolerans, geri çekilme ve işlev kaybı gibi koşulları içerir, Bilimsel çalışmalarda ve rutin klinik uygulamalarda uzun süredir kullanılan bu ölçütler aşağıda özetlenmiştir;

- a) **Aşırı Kullanımın:** *Bireysel ihtiyaçların ihmal, zamanı kullanmaya duyarsızlık.*
- b) **Geri Çekilme:** *Bilgisayara ulaşılamadığında öfke, gerginlik ve/ya depresif duygulanım.*
- c) **Tolerans:** *Daha iyi yazılım/donanımına ve harcanan zamanı giderek artırma ihtiyaç.*
- d) **İşlev Kaybı:** *Bu konuda tartışma, yalan söyleme, başarı kaybı, sosyal çekilme, yorgunluk*

Bu sunumda genel bir bilgilendirmenin adından; Adana ilinde farklı sosyo-ekonomik düzeylerde 10 okuldan 12-18 yaşlarında 3975 öğrencinin verilerinden yola çıkarak, ilimizde yaşayan gençler arasında internet kullanımının yaygınlığı, kullanım biçimleri, süreleri, amaçları gibi temel özellikler tanımlanacaktır. Ayrıca gençler arasında problemlili internet kullanımının yaygınlığı ve bununla ilişkili/riskli kullanım biçimleri açıklanarak, sorunun yaşadığımız toplumda ki yansımaları ele alınacaktır. Sonuç olarak koruyucu girişimlerin yanı sıra toplumun ve ailelerin eğitimi için gereksinimlere değinen önerilere yer verilecektir.

**Yöntem:** Demografik verilere ve internet kullanım özelliklerine hazırlanan anket formuyla ulaşılmıştır. PİK İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) ile değerlendirilmiştir (Davis 2002, Özcan 2004). Ölçek puanlarındaki artış PİK lehine yorumlanmaktadır.

Toplam 3975 genci içeren örneklemin 1961'i kız; 2014'ü erkek idi. Evinde bilgisayar bulunanlar %53.4; internet bağlantısı bulunanlar ise %31.5 sıklıkta belirlendi. Katılımcıların %5.6'sı interneti çok nadir kullandığını/hiç kullanmadığını bildirirken; %94.4 gibi büyük kısmının düzenli internet kullanıcısı olduğu gözlemlendi. İnternet kullanmayanların sıklığı kızlar arasında erkeklerden anlamlı fazlaydı (%8.6; %2.7; p=0.0001). Katılımcıların %15.6'sının bu yaşlarda aşırı kullanım için sınır kabul edilen 8 saat/hf üzerinde internet kullandığı belirlendi. Aşırı kullanım erkeklerde kızlardan yaklaşık üç kat fazlaydı (%20.3; %9.9; p=0.0001).

Genel örnekleimde; internetin en sık oyun oynamak (%64.4), ikinci sıklıkta ise genel bilgi edinmek (%53.8) amacıyla kullanıldığı belirlendi. Cinsiyetler arasında ise; kızlar interneti en sık bilgi edinmek ve okulla ilgili aktiviteler (%58.0; %54.0), erkekler için ise oyun ve chat (%86.6; %54.4) için kullanıyordu. Kullanım amaçlarının yaş ile nasıl değiştiğine bakıldığında; oyun oynamak ve okulla ilgili aktiviteler için internet kullananların oranı yaşla azalırken, chat yapmak ve iletişim için kullananların oranı artmaktaydı. Haftalık internet kullanma süresi arttıkça; oyun ve/ya chat oranları da anlamlı düzeyde artma eğilimindeydi.

Katılımcıların %34.6'sı hiçbir zaman internet oyunu oynamadığını bildirdi. Oyun oynamayan kızların (%57.2) oranı erkeklerden (%12.7; p=0.0001) fazlaydı. Yarış/spor (%40.1) ve şiddet oyunları (%35.5) en sık tercih edilen oyunları olarak dikkat çekti. Erkekler arasında en sık tercih edilen oyun türü yarış/spor (%65.6) iken; kızlar arasında ise performans oyunlarıydı (kağıt/satranç v.b.; %25.9). İnternet kafe kullanımı %72.0; sanal arkadaş

edinme ise %34 sıklıkta bildirildi. Bunların her ikisi de erkeklerde kızlardan daha sıktı ve sıklıkları yaşla paralel-anlamli bir artış göstermekteydi.

İnternet kullanım amaçlarının her biri için ortalama İBDÖ ortalamalarında artma ya da azalma biçiminde anlamli değişiklikler olduğu gözlemlendi. En yüksek İBDÖ ortalaması chat yapan (96.8) gençlere aitti, bunu oyun oynayanlar izliyordu (89.4;  $p=0.0001$ ). Hem chat hem de oyun için kullananların İBDÖ ortalamaları, herhangi birini tercih edenlerden yüksekti (100.2;  $p=0.0001$ ). Okulla ilgili etkinlik (78.0) ve bilgi edinme (78.5;  $p=0.0001$ ). amacıyla internet kullananlar ise en düşük İBDÖ ortalamalarına sahipti.

Erkeklerin (90.4) İBDÖ ortalamaları kızlardan (73.7;  $p=0.0001$ ) yüksek bulundu. Genel grupta ve cinsiyetlere göre alt gruplarda; internet kullanım süresi arttıkça İBDÖ ortalamaları paralel/anlamli artmaktaydı (1-2sa/g=72.2; 3-4 sa/g=82.5; 5-8 sa/g=92.4; 9-12 sa/g=103.3; >1 sa/g=122.6;  $p=0.0001$ ). İnternet kafe kullanma sıklığı ile İBDÖ ortalamalarının da paralel olarak arttığı gözlemlendi; en yüksek İBDÖ ortalaması, her gün internet kafeye gidenlere (130.2), en düşük hiç gitmeyenlere (72.2;  $p=0.0001$ ) aitti. Benzer biçimde, sanal arkadaş edinilenlerin İBDÖ ortalaması (100.0) diğerlerinden (71.3;  $p=0.0001$ ) anlamli yüksekti.

**Sonuç ve öneriler:** Önceki çalışmalara ve farklı toplum/kültürlerden edilen bulgulara benzer olarak, ergenlerde İB ve/ya PİK için öne çıkan risk etmenleri şunlardır; erkek cinsiyet, oyun, chat, kullanım süresi, internet kafeler, sanal arkadaşlık. Chat yapmanın İB/PİK için en önemli etmenlerden olduğu genel kanıdır, ancak bağımlılık sürecinde internet oyunları özellikle çocuk-gençler için özellikle önemlidir. PİK'in sıklıkla internet oyunları ile başladığı, esas işlev kaybı-bağımlılık ölçütlerinin geç ergenlikte; oyunun yerini chat alışkanlığı aldıktan sonra oturduğu düşünülür, ki bulgularımız da bu görüşü desteklemektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de internetin çocuk ve gençler arasında kullanımı gittikçe artmaktadır. Eksiklerine/hatalı yanlarına rağmen, denetimli kullanım için var olan yasaların tam olarak işletilemediği de açıktır. Toplumumuzun her kesiminde giderek artan-denetimsiz ve aşırı kullanım gerçeği bir yana, aileler konuya ilişkin riskler veya alınması gereken önlemlerle ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Pek çok ebeveynin, çocuğunun internet kullanımı ile ilgili kaygıları varken, tam olarak nasıl bir risk altında olduğunu bilenlerin sayısı azdır. Öte yandan, İB/PİK'in kalıcı-ciddi fiziksel/ruhsal bozukluklarla sonuçlanabildiği pek çok bilimsel çalışmada ortaya konmuştur. Yeni kuşakların ve toplumların sağlığını korumak açısından; aileleri ve genel toplumu hedef alan kapsamlı eğitim programlarının yanında, yasal önlemlerin gerekliliği vurgulanmaktadır. Hatta, yeterli aile eğitimlerinin ardından, riskleri bildiği halde önlem almayan ebeveynler ve çocuklarının durumunun ihmal yani çocuk istismarı olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünenler vardır.

**Prof.Dr. Ö.Faruk TEKBAŞ**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Halk Sağlığı AD

Bir toplumun sağlık düzeyini yükseltmek kaliteli bir eğitim ve başarı ile doğrudan ilişkilidir. Söz konusu başarı ve kaliteli eğitim ancak yaşam koşullarının ve alışkanlıkların iyileştirilmesi ile mümkündür. Yaşam koşullarını iyileştirmek ise sağlıklı bir çevreyle doğrudan ilintilidir. Bu nedenle okul sağlığı hizmet programında tedavi edici sağlık hizmetleri kadar önemli bir diğer husus “Okul Çevre Sağlığı” Uygulamalarıdır.

Yaşam Tarzı

(Uyku, egzersiz, beslenme, stres)

Okul Sağlığı Tıbbi Hizmetleri

SAĞLIK

Sağlık Müfredatı

Başarı

Performans

Okul Çevresi

Öğrencilerin ve çalışanların kendilerini rahat, güvende hissetmeleri ve okulda eğitim-öğretimin devamı için uygun bir ortam oluşturulması okul çevre sağlığı hizmetlerinin temel amacıdır. Daha geniş ifadesiyle; Okul Sağlığı ve Güvenliği kavramı, öğrenci ve çalışanların okula gitmek amacıyla evlerinden ayrılmalarından, gün sonu kendi eve dönene kadar gidiş gelişteki ulaşım güvenliği de kapsayan hizmetleri ifade etmektedir.

Okul Sağlığı Hizmetlerini yürüten okul sağlığı ekipleri, okulu çevre sağlığı yönünden değerlendirmelidir. Bu değerlendirme okul sağlığını etkileyen çevre sağlığı unsurları yönünden bir değerlendirme değildir. Başlıca okul çevre sağlığı hizmetleri ve değerlendirmeleri şu konularda yapılmalıdır :

- Okulun yeri, okulun binası, iç çevresi,
- Okulun alt yapı tesisleri,
- Kapalı ortam hava kalitesi
- Okul oyun alanları,
- Okulda sağlıklı su temini,
- Okulda çöplerin yok edilmesi,
- Okulun tuvaletleri,
- Okulda ısıtma ve havalandırma,
- Okulda aydınlatma,
- Okul ergonomisi
- Sınıfların büyüklüğü
- Okul sıra, masa ve sandalyeleri,
- Okul çevrelerindeki yollarda trafik düzenlemesi,
- Okulda fiziksel, kimyasal ve biyolojik kirlilik araştırılması, nedenlerinin irdelenmesi

Okul çevresi kavramı çocuğun okul yaşamında karşılaştığı tüm fiziksel ve sosyal çevreyi kapsamaktadır. Bu fiziksel çevrenin nasıl olması gerektiği birçok ulusal ve uluslar arası standartlar ile belirlenmiştir.

Okul çevresinin en temel özellikleri şunlardır: Temiz su ve sanitasyon olanaklarına sahip olmalı, öğrencileri bulaşıcı hastalıklardan, ayrımcılıktan, tacizden, istismardan, kazalardan ve şiddetten korumalı, sigara, içki ve uyuşturucu kullanımını yasaklamalıdır.

Okul, birçok bulaşıcı hastalıklara ve kazalara duyarlı kişileri bir araya getirdiği için, okul sağlığı önem kazanmaktadır. Bir öğrencide bulunan bir enfeksiyon etkeni, okulda uygun bir ortam bulursa kısa sürede süratle yayılabilir. Bu olumsuz ortam sağlıklı okul çevresi olarak adlandırılabilir.

Okullardaki çevrenin sağlık koşullarına uygun olmasının başlıca gerekçeleri şunlardır:

• Günlük yaşamlarının uzunca bir kısmını okullarında geçiren öğrenciler ve görevliler, okul çevre koşullarının bozuk olmasından olumsuz etkilenmektedirler.

• Okul çevresinin öğrencilere örnek oluşturacak şekilde düzenlenmesi gerekir.

• Okul çağı özellikleri olan bir dönemdir. Bu dönemde kazalara sık rastlanmaktadır. Bu nedenle okullarda kazaların engellenmesine ilişkin önlemlerin alınmış olması gerekir.



Sayılan bu gerekçeler göz önüne alınarak bir okulda çevre sağlığı konusunda dikkat edilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Green, W.L. "Prevention and Health Education". *Public Health & Preventive Medicine* (Eds.) Wallace, R.B., Last, J.M. Ch: 45 (796) 13th Edition, Prentice Hall Int. Inc. 1992
2. Pekcan H. Adölesan Sağlığı, Editör; Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde, Hacettepe Üniversitesi yayınları, Ankara, 2006.*
3. Tekbaş Ö.F., "Çevre Sağlığı" GATA Basımevi. 2010.Ankara
4. Pekcan H., Pekcan G., Çobanoğlu Z. *Eğitimcilere Yönelik Okullarda Sağlığın Korunması ve Çevre Sağlığı Bilimsel Eğitim Toplantısı Uygulama Kitabı. Ankara 2005.*
5. Akın A, Hodoğlugil N, Koçoğlu G. *Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki Beş İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Yıl 21, Sayı 3, 2000.*
6. Demirel R, Kışioğlu AN, Öztürk M. *Isparta İl Merkezindeki İlköğretim Okullarında Okul Sağlığı Araştırması, 8. Halk Sağlığı Günleri Sivas Bildiri Özetleri Kitabı, 2003: 97.*
7. Özyurt BC, Dinç G, Eser E, Cengiz R, Özcan C. *Manisa Merkez İlçedeki Okullarda Çevre Sağlığının Değerlendirilmesi, IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Ankara Bildiri Özet Kitabı, 2004:121.*
8. MEB ve Sağlık Bakanlığı. *Beyaz bayrak projesi, [http://www.toplumsaqliqi.com/PageContentsPopup.aspx?id=25#kriter\(Erişim;19.09.2007\)](http://www.toplumsaqliqi.com/PageContentsPopup.aspx?id=25#kriter(Erişim;19.09.2007))*
9. CDC: "Sağlıklı İnsanlar 2010 Projesine Göre Çocuk ve Yetişkinler İçin Fiziksel Aktivite ve Bedensel Uyum Hedefleri". (<http://www.cdc.gov/> (Erişim 12.11.2006))
10. American Academy of Pediatrics. *Pediatric Environmental Health . 2 nd Ed. Elk Grove Vilalge. IL: American Academy of Pediatrics; 2003.*
11. U.S Department of Health & Human Services. "Healthy people 2010: Understanding and Improving Health": U.S. Gov. Print. Office, Washington DC, 2000
12. Güler Ç. *Sağlık Boyutuyla Ergonomi. Hekim ve Mühendisler için Palme Yayıncılık, Ankara 2004.*
13. Çağlayaner H., Gönenli H. *Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı, Çevre ve Eğitim. ([http://www.saglik.tr.net/cocuk\\_sagligi\\_okul\\_saq\\_4.shtml](http://www.saglik.tr.net/cocuk_sagligi_okul_saq_4.shtml)) (Erişim tarihi: 10.10.2007).*
14. Maxcy-Rosenau- Last. *Public Health and Preventive Medicine, Ed., Wallace R.B., Fourteenth Edition, Appleton&Lange, 1998: 707-732.*
15. TC Sağlık Bakanlığı *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Çocuk Çevre Sağlığı Eylem Planı – Sektörlerarası Genel Plan.- 2007 Ankara*
16. Pekcan, H. Güler, Ç.: "Okul Sağlığı" *Tıbbi Doküman Merkezi Toplum Sağlığı Dizisi No:7 (41) Ankara 1993.*
17. Vaizoğlu S., Tekbaş Ö.F. ve Evcı D., "Kapalı Ortam Hava Kalitesi, Sağlığa Etkisi", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi STED, 9(11), 417-419 (2000).*
18. Tekbaş Ö.F. *Kimyasalların kirlettiği çevrede Çocuk sağlığı. S.13-14 Yeşil Ufuklar. Yıl 3, Sayı 2, Haziran 2007.*
19. Tarcher, Alyce Bezman, *Priniples and Practice of Environmental Medicine, Plenum Medical Book Company, New York and London, 1991.*

**Suphi Civelek**

İnşaat Mühendisleri Odası Adana Şubesi

**GİRİŞ**

Ülkemiz topraklarının % 96'sı, nüfuzumuzun % 98'i deprem kuşağında bulunmaktadır. TÜİK verilerine göre ülkemizdeki konutların yüzde 40'ı kaçak ya da ruhsatsızdır; yapı kullanma izin belgesi baz alındığında bu oran yüzde 67'ye çıkmaktadır. 18 milyon civarında olduğu tahmin edilen bina stokunun yüzde 40'nın yenilenmesi veya onarılması gerekmektedir. Kamu yapıları da ifade edilen tablo içerisinde yer almaktadır. Ülkemizdeki yapı stokunun önemli bir kısmı olası depreme karşı güvenli değildir.

Son yüzyılda ülkemizde yıkıcı nitelikte 160'dan fazla hasar yapıcı deprem meydana gelmiştir. Bu depremlerde, 578.544 bina yıkılmış veya ağır hasar görmüştür. 100.000 vatandaşımız ise hayatını kaybetmiştir. Yıl bazında, hemen her yıl hasar yapıcı bir nitelikte deprem olmakta, 6.000 yapı hasar görmekte ve yıllık ekonomik kaybımız ise 300 milyon dolar civarlarındadır. 27 Haziran 1998 meydana gelen Adana Ceyhan depreminde, 145 insanımızın hayatını kaybetmiş, 1.517 vatandaşımız yaralanmış, 48 bini az hasarlı, 19 bini orta ve 9 bini ağır hasarlı olmak üzere yıkılanlar da dâhil, 76 bin konut ve işyeri depremden etkilenmiştir.

Ülkemizde, binaların yapı ve deprem güvenliği kavramları için ciddi uygulamalarda 1999 depremleri milat olarak kabul edilmiştir. Kamu binaları da dahil yapı stokumuzun güvenlikten yoksunluğu, depreme karşı güvenilir olmaktan uzak oluşu, telafi edilmesinin çok zor olacağı sonuçla açığa çıkmıştır. Bilindiği üzere, bazen depreme hacet bile olmadan binalarımız yıkılmaktadır. Örneğin; Diyarbakır'da Hicret ve Alkan Apartmanı, Konya Zümrüt Apartmanı, İstanbul Zeytinburnu'nda Huzur Apartmanı yer sarsıntısı olmadan yıkılmış ve birçok vatandaşımız hayatını kaybetmiştir. 2003 yılındaki Bingöl depreminde Yatılı Bölge Okulu'na ait öğrenci yatahanesinin çöktüğünü ve 84 çocuğumuzun hayatını kaybettiğini de unutmamalıdır.

**YÖNTEM**

Ürettiğimiz yapıların, olası deprem, tsunami, kasırga ve benzeri dış etkilere karşı dayanıklı olarak üretilmesi, yapı üretim sürecinde yer alan yönetmelik şartname ve ekleri ile fen, sanat ve sağlık kurallarına uygun olması gerekmektedir. Ayrıca, üretilen yapıların servis ömürleri boyunca kullanım amaçlarına uygun bir şekilde, sağlıklı ve niteliğine uygun olması yapı üretiminin vazgeçilmez hedeflerindedir. Yapısal güvenliği açısından servis ömürleri 100 yıl ve üzeri olan okul yapılarında, imalatın bitiminden sonra başlayan bu süreçte yapısal güvenlik ve yapı sağlığı kavramları öne çıkmaktadır.

İnşaat mühendisliğinde bir betonarme yapının ayakta durabilmesi, bu yapının güvenli olduğu anlamına gelmeyebilir. Bu, sadece mevcut durumda yapıya etkiyen yüklerin taşıyıcı sistem tarafından karşılanıp, taşındığını gösterir. Ancak, bu yüklerin artması ve projede öngörülen malzeme dayanımlarının erişilmesi durumunda da yapının fonksiyonuna devam etmesi gerekir. Bu durum, yapıda belirli bir güvenliği işaret eder.

Tasarımda yapının kullanım süresi boyunca, hem yıkılmasına karşı gerekli güvenlik sağlanmalı, hem de çatlama, şekil değiştirme, titreşim gibi olayların yapının kullanımını ve zaman içinde dayanıklılığını etkileyebilecek düzeye ulaşması önlenmelidir. Bunu sağlamak amacıyla, yapı üzerindeki yükleri, belli oranlarda büyütürken, malzeme dayanımları da belli oranlarda küçülterek tasarımda göz önüne alınmalıdır. Bu oranların belirlenmesinde istatistik veriler esas alınır.

Ülkemizde, deprem güvenliği açısından bina envanteri olmadığı kamuoyunda sık sık dile getirilmektedir. Kamu binaları da dahil olmak üzere, yapıların depreme güvenli olup olmadığı bilinmemektedir. Bütün bu veriler değerlendirildiğinde, yapı stoku çalışmalarının olmadığı yerlerde derhal yapılmasını, sınırlı ve eksik yapılan yerlerde ise yenilenmesinin zorunlu olduğunu göstermektedir.

Okullara, yurtlara dönük yapı envanteri ve güçlendirme çalışmalarında sorunlar bulunmaktadır. Hangi kurumun hangi alanda çalıştığı, sorumluluk sınırları, güçlendirme için ayırdığı bütçe, çalışmaların tamamlanması için daha ne kadar bütçeye ihtiyaç olduğu, merkezi ve yerel idarenin sorumlulukları, Milli Eğitim Bakanlığı ve valilikler arasındaki uyumsuzluk, merkezi düzeyde bir araya getirilmiş bilgi eksikliği, kaç okulda güçlendirme çalışması yapılması gerektiği, kaç okulda çalışmaların tamamlandığı gibi konular sorunlu noktalar. 1999 depremlerinden sonra İSMEP (İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi) çalışmaları çerçevesinde ortaya çıkan tablo, okullar, kreşler, yurtlar başta olmak üzere toplu kullanım alanlarının açık tehdit oluşturduğunu göstermektedir.

İSMEP verilerine bakıldığında; güçlendirilmesi ya da yıkılıp yeniden yapılması gereken 1738 okul bloğundan sadece 114 tanesinin güçlendirildiği anlaşılmaktadır. Aynı verilerden çıkan sonuç, güçlendirilmesi gereken

öğrenci yurdu blok sayısı 55 iken, gerçekleşen rakamın 5 olduğu görülecektir.

Pansiyonlu Ortaöğretim Kurumları (PİO) ve Yatılı İlköğretim Bölge Okulları (YİBO) güçlendirme çalışmaları ile ilgili olarak Milli Eğitim Bakanlığı'nın sorumluluk alanında bulunmaktadır. Türkiye genelinde ortalama 550-560 YİBO bulunmakta, bunlardan 330 civarında okul 1. ve 2. deprem kuşağında yer almaktadır. Depremler sonrası 84 okulda güçlendirilmesi gerektiği tespit edilmiş, 2005 yılında ihalesi çıkmış, çalışmalar büyük oranda tamamlandığı duyurulmuştur.

Pansiyonlu Ortaöğretim Okulları ise çocuklarımızı açısından büyük tehlike içermektedir. Türkiye genelinde 900 civarında PİO bulunmakta, bunlardan 426 tanesi 1. ve 2. deprem bölgesinde yer almaktadır. Bu okullar incelenmiş, yüzde 35-40'ının güçlendirilmesine ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Güçlendirme projelerinin hazırlandığı, ihale edilmeyi beklediği basında yer almıştır.

MEB'in 21 Kasım 2007 tarihinde kurumumuzun talebi doğrultusunda paylaştığı verilere göre; pansiyonlu okullarda toplam 1087 blok bulunmaktadır. Eğitim, pansiyon, lojman, atölye, spor salonu ve yemekhaneden oluşan 1087 bloktan yalnızca 72 tanesi depreme karşı güvenli olduğu belirtilmiştir. Geriye kalan 1015 blok acilen yapı güvenliği açısından değerlendirilerek acilen önlem alınmalıdır.

Milli Eğitim Bakanlığı Yatırım ve Tesisler Genel Müdürlüğü'nün, Nisan 2007'de açıkladığı bir başka rapora göre; ülke genelinde MEB'e bağlı okulların toplam 240 milyon metrekare kullanım alanı bulunmaktadır ve 120 milyon metrekarelik alanda güçlendirme çalışması yapılması gerekmektedir. Güçlendirme için yaklaşık 15 milyar TL bir bütçeye ihtiyaç duyulmaktadır.

21 Eylül 2007'de Milli Eğitim Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Abdussamet Arslan basına yaptığı açıklamada; Türkiye'de 60 bin okulun bulunduğunu, bunlardan 44 bininin kullanıldığını belirtmiş, son dört buçuk beş yılda bu 44 bin okulun yüzde 14'ünde yani yaklaşık 6 bin binada güçlendirme yapılabildiğini sözlerine eklemiştir.

44 bin okulun yüzde 40'ının 1. ve 2. deprem bölgesinde yer almaktadır. Dokuz yılda yüzde 14'ü bitirilmiş, 1. ve 2. deprem kuşağında bulunan yüzde 26'sına henüz başlanmamıştır. Bu binalarda eğitim gören ülkemizin geleceği olan öğrencilerimiz olası bir depremde ciddi tehlike altında kalacaktır.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

- Deprem tehlikesi göz önüne alınarak bütün toplumsal hayat yeniden düzenlemelidir.
- Kamu binalarının güçlendirme çalışmaları için merkezi ve yerel yönetim bütçesinden yeterli pay ayrılmalıdır.
- Okullarımızla ilgili ciddi yapı envanter çalışmaları yapılarak, güçlendirme ve tadilatına karar verilen okullara bir an evvel ilgili onarım ve tadilatlar yapılmalıdır.
- Yeni yapılan okullarımızda denetim mekanizmasının doğru ve eksiksiz gerçekleşmesi için gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır.
- Ülkemizin bir deprem ülkesi olduğunun bilinciyle, okullarımız kullanım amacına uygun olarak tasarlanmalıdır.
- Farklı kullanım için projelendirilen ancak daha sonra okul, dersane, etüt merkezi vb gibi eğitim kurumlarına dönüştürülen yapıların tasarımında kullanılan hesap kabulleri tamamen değiştiği için, ilgili yapının eğitim amaçlı kullanılmasına müsaade edilmemelidir.
- Her hangi bir binanın kullanım amacı değiştirilerek okul olarak kullanılmasına karar verildiğinde, proje konusunda uzman bir inşaat mühendisi koordinatörlüğünde ilgili binadan örnekler alınarak, bilgisayar modellemeleri yapılmalı, okulların imalatında kullanılan şartname ve eklerine uyumu sağlanmalı, yeniden projelendirilmeli, uzman inşaat mühendisinin hazırladığı rapor doğrultusunda gerekirse güçlendirme ve tadilat çalışmaları yapılmalıdır.
- Okullarda basit veya esaslı tadilatlar yapılacak ise mutlaka konusunda uzman inşaat mühendisi kontrolünde yapılmalıdır.
- Okullarda, kullanım ömürleri boyunca yapım ve bakım kuralları güncellenen yönetmelik ve eklerine uyumu sağlanmalıdır.

#### **KAYNAKLAR**

- Türkiye'de Deprem Gerçeği, İMO İstanbul Raporu, 2011
- Deprem Bölgelerinde Yapılacak Yapılar Hakkında Esaslar, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2007
- TS 500, Betonarme Yapıların Tasarım ve Yapım Kuralları, TSE 2000
- Yapılarda Güvenlik Kavramı, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Yrd. Doç. Dr. Fevzi DANSIK
- Betonarme Binaların Deprem Güvenliğini Etkileyen Parametreler, İTÜ, Prof. Dr. F. Gülten Gülay
- MEB Adana Milli Eğitim Müdürlüğü internet sitesi, 2011-2012 Öğretim Yılına Ait İstatistik Bilgiler ( RESMİ ) <http://adana.meb.gov.tr/>
- T.C. Çevre Şehircilik Bakanlığı, Dersane, Sürücü Kursu, Anaokulu, Muayenehane, Hastane gibi birimlerin deprem güvenlik incelemeleri hakkında 23 Mayıs 2011 tarih, 3774 Sayılı yazısı

**ANAHTAR KELİMELEER:** Ülkemizde Deprem, Yapısal Güvenlik, Güçlendirme, Okullarda Güvenlik

**M. SELÇUK GÖNDERMEZ**

TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI ONUR KURULU ÜYESİ

sgondermez@hotmail.com

Okullarda derslik ve diğer mekanların mimari tasarımı ile teknik donanımının güvenilirliği, öğrenci, öğretmen ve diğer personelin davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. (Colorada Üniversitesinden Psikoloji Profesörü James BANİNG “Biz binalara şekil veriyoruz, onlarda bize “ diyerek okullarda bina güvenliği ve konforunun nedenli önemli olduğunu vurgulamıştır.

İyi tasarlanmış fiziksel mekan ve alanlarda, tehlikeden uzak, korkmadan hareket eden çocukların olumlu davranışları, öğretmenleri ve arkadaşlarına da yansımakta, ayrıca okulda öğrenci kendini güvende hissetmesinin yanısıra diğer bireysel gereksinimlerinin karşılandığı oranda okuluna ve yöneticilerine karşı aidiyet duygusu geliştirir.

Eğitim ortamının sadece derslikler olmadığı unutulmamalı, öğrenme sürecinin önemli bir bölümü olan arkadaş edinme, organize olma, hak ve adalet kavramlarının algılanması, inisiyatif kullanma, risk alma yetenekleri dersliklerin dışında günlük yaşamın doğal akışı içinde farkında olmadan öğrenilir. O bakımdan okula ait tüm alan ve mekanların yeterli güvenlik ve fonksiyonelliğe sahip olması gerekir.

Kısaca tanımlamaya çalıştığım, bina güvenliği başta olmak üzere diğer gerekli özelliklere sahip şöyle bir okul tasavvur edebiliriz:

- Öğrencilerinizin evleri ile okulları arasındaki gidiş-gelişlerini sağlayan servis araçlarında acil müdahale paketleri, navigasyon cihazları ve GPS sistemleri bulundurarak en fazla iki dakika gecikme ile çocuklarınızın trafikteki durumu hakkında rapor alabilirsiniz.
- Okulunuzun tüm derslik ve laboratuvarlarını projeksiyon, sabit bilgisayar, akıllı tahtalar, ses sistemleri ve telefon ağları ile donatabilir, kütüphanelerinizi çok güçlü internet erişimi ile doküman taraması olanaklarına kavuşturabilirsiniz.
- Eğer okulunuz çok katlı bir bina ise aynı anda yirmi kişiyi taşıyabilecek tam güvenli insan asansörünüz olabilir.
- Şebeke elektriğinin kesilmesi halinde güç kaynağı (UPS) ile destekli bir sistemle en geç beş saniye içinde devreye giren jeneratörünüz olabilir.
- Okulunuzun elektrik tesisatının tamamında yangına dayanıklı kablolar kullanıp sisteme eklediğiniz kaçak akım röleleri sayesinde aşırı yüklemeler, yanlış bağlantılardan kaynaklanan yangın, patlama ve diğer kazaların önlenmesini sağlayabilirsiniz.
- Okul binanızda yangın, deprem, sel, toplumsal olaylar veya herhangi bir kriz anında sesli ve görüntülü uyarı sistemleri ile her türlü müdahaleyi kolaylıkla uygulama donanımına sahip olabilirsiniz.
- Okulunuzun bodrum katında ilgili yönetmeliklere uygun tam donanımlı ve öğrencileriniz ile diğer personelinizi barındıracak modern bir sığınağınız olabilir.
- Yine yüksek teknolojiler sayesinde okulunuzun yüzme havuzunun çevresi ve de gerekli gördüğünüz diğer alanları kontrollü bir biçimde yerden, duvardan, tavanlardan ısıtıp soğutabilirsiniz.
- Öğrenci, öğretmen ile diğer personele akıllı kartlar kullanarak okula giriş çıkışlarını denetlersiniz, aynı karta internet ortamında istenen miktarda para yüklenmesini sağlayıp okul içinde nakit harcama zorunluluğunu önleyebilirsiniz.
- Öğrenci velisinin talebi halinde çocuğunun yeme-içmesinde sakınca gördüğü ürünleri bu akıllı karta yükleyerek engelleme mümkünüdür.
- Öğrencilerinize ait tüm bilgileri akıllı kartına yükleyerek okul yaşamı boyunca servis aracına biniş-iniş saatleri de dahil tüm hareketlerini izleyebilirsiniz.
- Sıralamaya çalıştığım özelliklere sahip böylesi fantastik eğitim kurumları artık hayal değil bu okullar ülkemizde bulunmakta, değişik iletişim araçları ile de son derece gösterişli reklamları yapılmakta.

Şimdi dönüp çoğunluğu oluşturan özellikle de devlet tarafından tasarlanıp üretilen, denetlenen ve de yönetilen okullarımıza bakalım.

Yakın bir geçmişte meydana gelen engellenebilir hatalar sebebi ile ölen bir çocuğunuzun yakınları öncülüğünde 43.246 kişinin şikayeti üzerine TBMM'nin bünyesinde oluşturulan komisyon raporundan öğreniyoruz ki, okullarımızda eksik veya hiç olmayan güvenlik önlemleri yüzünden sadece geçtiğimiz iki yıl

içinde onüç çocuğumuzu kaybetmişiz, yüzlercesi yaralanmış. Daha önceleri de tanık oluyorduk üzerine spor sahasındaki kale direğinin veya basketbol potasının düşmesi sonunda çocuk ölümlerine.

Artık bu çağda böylesi ve benzeri olaylar yüzünden çocuklarımızı kaybederek yüreklerimizin yanmasını istemiyoruz.

Konunun doğrudan sorumlusu olan MEB ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığı yetkilileri okulların bina güvenliğini tanımlayan yönetmelik ve standartlarının sadece tavsiye niteliğinde, yetersiz olduğunu, denetim ve kontrollerinin de “**adam gibi yapılmadığını**” düzenledikleri raporlar aracılığı ile açık ve net bir şekilde itiraf etmişlerdir.

Devletin Van depremi ardından sadece Samsun’da yaptırdığı araştırmada tamamına yakını okul olan kamu binalarının 280 adedinin 226’sı çürük çıkmış, bir başka bölgede yapılan araştırma sonunda ise çok sayıda devlet okulunda kaçak katlar ilave edildiğini, önemli bir kısmının başta merdiven, kapı, pencere ve tuvaletlerinin standart dışı özelliklere sahip olduğunu basından öğreniyoruz.

Ülkemizi yönetenler yıllar boyunca tamamen bilim dışı olan “tip proje yöntemleriyle inşa edilen okullarda öğrenci, öğretmen ve personeline eziyet etmiştir.

Bu da yetmiyormuş gibi yine akıl ve bilim dışı usullerle ihale edilerek (en ucuz teklif veren müteahhite) yaptırılan, yapımları sırasında tarafsız kuruluşlarca denetlenmeyen okul binaları kullanımları sırasında, içinde çocukların yaşayacağı standart güvenlik koşullarından yoksun yetersiz ve kalitesiz malzeme kullanıldığı için öngörülen ekonomik ömrünü tamamlamadan kullanılmaz hale gelmiş veya geçirdiği ilk deprem sonunda yıkılmıştır.

Bu kötü örnekleri ülkemizin sorumlu gözlerinden, gönüllerinden uzak ilçe ve köylerinde görebileceğimiz gibi metropollerin merkezlerinde de görebiliriz.

Son yıllarda devletinde desteği ile sayısı artan engelli-özürlü çocuklarımızın eğitimine yönelik özel okulların ciddi bir denetime tabi tutulması halinde sağlık ve güvenlikten yoksun binalarda yardıma muhtaç bedensel ve zihinsel engelli çocuklarımız ile onların öğretmenlerinin sefalet içinde yaşadıklarını görmek mümkündür.

Metropol belediyeler imar yönetmeliklerini yasaların verdiği yetkiye dayanarak kendi meclisleri aracılığı ile oluştururlar o yüzden bütün metropol kentlerin imar yönetmelikleri de birbirinden farklıdır. Birçok büyükşehir belediyesinin özel okul, dersane ve diğer eğitim kurumlarının imar alanlarının hangi bölümlerinde ve nasıl bir planla yapılacağı belirtilmiş ve bir disiplin sağlanmıştı ancak son yıllarda artan talep ve yatırımcıların baskısı sonunda bu yönetmelikler sulandırılarak konut amaçlı planlanan apartmanların zemin ve asma katlarında, hatta son derece sağlıksız sokak aralarında özel eğitim ve dersanelere rastlamak mümkündür.

Geleceğimizin güvencesi çocuklarımız ve onların öğretmenleri çağdaş insana yakışır biçimde yaşamayı hak ettikleri şüphesizdir. Ayrıca çocuklarımızın okullarına gitmeyi bir angarya ve eziyet olarak görmelerini istemiyorsak, keza öğretmenlerimizin sağlıksız ve güvensiz koşullarda çalışmaları halinde başarılı bireyler yetiştirmelerinin mümkün olmadığını kabul ediyorsak, başta okul binalarımızı güvenli ve sevimli hale getirerek oraları ayrı kalındığında özlenen mekanlara dönüştürüp sağlıklı öz güven sahibi bireyler yetişmesine önemli katkı sağlanmış oluruz.

## **GÖRÜŞ VE ÖNERİLER**

- Devlet öncelikle bugüne kadar uyguladığı çifte standarttan derhal vazgeçmeli, özel okul yatırımcılarına dayattığı okul binası yapım ve işletilmesinde aradığı kriterleri kendi sorumluluğunda olan devlet okullarından da talep etmelidir.
- Yerel yönetimler, imar alanları içinde planlanmış okul alanları dışında okul, dersane ve benzeri eğitim birimlerinin oluşmasına izin vermemelidir.
- Güvenli okul binaları bundan böyle çağdışı tip projelerle değil okul binasının yapılacağı alanın iklimi, coğrafi ve topografik konumu gözetilerek üretilen özgün projelerle yapılması şarttır.
- Okul binaları hatta tüm kamu binaları yer seçimi, proje ve yapımları sürecinde yetkin ve tamamen bağımsız kuruluşlarca denetlenmelidir.
- Okulu oluşturan tüm yaşam alanları özellikle kapalı hacimler çağdaş kriterlere göre tasarlanmalı kapı, pencere, merdiven, havalandırma ve duman bacaları barındırdığı insanların yaş grupları baz alınarak üretilmelidir.
- Kız ve erkek öğrencilerin kullanacağı tuvalet ve banyolar tüm çağdaş yaşam alanlarında olduğu gibi temizlik ve bakımlarının kolay yapılabileceği uygun ekipmanlar seçilerek her yaş gurubu için tüm dünyada uygulanan standart ölçüler doğrultusunda projelendirilip üretilmelidir.
- Okulun tüm yaşam alanları bedensel özürlü insanların kullanımına uygun dizayn edilmelidir.

- Okulun özellikle kapalı alanlarının aydınlatılması en doğal ve doğru olan gün ışığından yararlanma ilkesinden hareketle düzenlenmeli, bunun mümkün olmadığı alanlarda elektrikli aydınlatmanın açısı, şiddeti iyi ayarlanmalıdır.
- Okulun tüm derslik, laboratuvar diğer alanlarının zeminleri kaygan olmayan sağlıklı ve güvenli malzemelerle kaplanarak kayarak düşmelerin sebep olabileceği kazaların önü kesilmelidir.
- Okullar sadece derslik ve laboratuvarlardan ibaret olmayıp öğrencilerin zaman ve enerjilerini olumlu yönlere kullanmalarını sağlayacak düzgün kolay temizlenebilen boş alanlar ile standartlara uygun spor alanları ve ekipmanlarının mutlaka yapımı ile bakımı sağlanmalıdır.
- Yangın, sel, deprem, beklenmedik toplumsal olaylar karşısında ne yapılması gerektiğini belirleyen planlar yapılmalı bu planlar mutlaka kolay anlaşılır biçimde olmalı herkesin görev ve sorumluluklarını belirlerken belli sıklıkta, kriz dönemlerinin nasıl yönetileceğine dair provalar ehil kişiler tarafından yaptırılmalıdır.
- Günümüzde artık tüm binalarda uygulanması zorunlu alan ısı yalıtımı yanında okul dersliklerinde akustik yalıtımlarda yapılmalıdır ki gerek derslik dışından gelmesi muhtemel gürültünün gerekse ders gereği bir derslikte yapılan tartışmanın gürültüsü diğer alanları etkilenmesin.
- Okulların tamamında mutlaka bir sağlık hizmet odası bulunmalı ve bu oda gerekli tıbbi donanıma sahip olmalıdır. Devlet eli kişinin üzerinde personel çalıştıran her işyerinde bir iş sağlığı ve güvenliği mühendisi bulundurmayı yasal zorunluluk olarak dayatırken, sağlık ve güvenliğini sağlayacak yeteneğe erişmemiş yüzlerce çocuğun bir arada yaşadığı okullarda tam gün koşuluyla doktor bulundurulmaması anlaşılır değildir.
- Okulların elektrik donanımları ve bağlı bulunan tüm cihazların topraklamaları ile diğer güvenlik sistemleri kurallarına uygun yapılmalı belli aralıklarla kontrol edilmelidir.
- Tüm derslik laboratuvar ve diğer alanlarda bulunan dolaplar kitaplıklar ve iş tezgahları uygun ölçü ve kalitede üretilip mutlaka bulunduğu yere sabitlenmelidir. Okul binasında ve çevresinde açık bırakılan rögar kapakları ile açıkta bulunan uygunsuz elektrik kablolarına göz yumulmamalıdır.

**Doç. Dr. İskender GÜN**

Ülkemizde okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha kanunu ile Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasındadır. Ancak bu amaçla yapılacak çalışmalar zaman zaman kurumlar arası işbirliği ile yürütülmesi gerekmektedir. Sağlıklı bir eğitim ortamının sağlanması için yapılması gerekenler beş başlık altında incelenebilir:

- Bulaşıcı hastalıklarla savaş ve bağışıklama: Okullar kalabalık yaşama ortamları olması, henüz öğrencilerin bazı becerileri yeterince gösterme yetilerinin gelişmemiş olmaları nedeniyle bulaşıcı hastalıkların görülmesi ve yayılması bakımından önemli risk ortamlarıdır. Okul döneminde başta solunum yolu enfeksiyonları olmak üzere, temasla bulaşan hastalıklar ve döküntülü hastalıklar görülebilecek başlıca bulaşıcı hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için bağışıklama yanı sıra başlıca öneriler şunlar olabilir:
  - Çocukların uygun temizlik alışkanlıklarını geliştirmelerini destekleyecek fiziksel altyapı sağlanmalıdır
    - uygun lavabo,
    - yeterli ve temiz içme ve kullanma suyu
    - çocukların kullanabileceği nitelikte temizlik malzemesi
    - yeni sağlık riski oluşumuna izin vermeyecek türde kurulama malzemesi
  - Öğrencilere bulaşıcı hastalıklar ve temizlik konusunda eğitim verilmelidir.
  - Okullarda bulaşıcı hastalıkların çıkması veya yayılmasını önleyecek önlemler alınmalıdır (kapalı ortamların temizlik ve havalandırılması, erken tanı ve tedavinin sağlanması gibi)
  - Okullarda görevli eğitimciler ve diğer personel bu konuda uygun rol model olmalıdır.

Bilindiği gibi ülkemizde uygulanan bağışıklama programları bağışıklama üst kurulunun önerileri doğrultusunda Sağlık Bakanlığınca belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.03.2009 tarih ve 7941 sayılı genelgesi uyarınca halen yürürlükte olan aşı takvimi ilköğretim 1. Sınıfta Kızamık-Kızamıkçık ve Kabakulak aşısının rapel dozu ile Difteri, asellüler boğmaca, inaktif polio ve Haemophilus influenza tip B aşuları yapılmaktadır. 8. Sınıfın sonunda ise erişkin tipi difteri ve tetanoz aşısı yapılmaktadır.

Ülkemizde okul aşılamaları toplum sağlığı merkezleri tarafından yürütülmektedir. Toplum sağlığı merkezlerinin yapılanmasının yeni olması ve tam anlamıyla bitirilememiş olması bu alandaki en önemli sorunlardadır. Toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezleri arasında uyumun yeterince sağlanmamış olması da okullarda bulaşıcı hastalıklarla savaşı olumsuz etkileyen faktörlerdendir.

- Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması: Okullar, yeterli ve dengeli beslenmeyi desteklemesi yanı sıra beslenme alışkanlıkları yönünden de örnek olmalıdır. Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri dairesi başkanlığının 17 Nisan 2007 tarihli Okul kantinlerinin denetimi ve uyulacak hijyen kuralları başlıklı genelgede okul kantinlerinin bu konuda uyması gereken kurallar tanımlanmıştır. Bu genelgeye göre dengesiz beslenmeye yol açan enerji yoğunluğu yüksek gıdaların satışının yapılmaması, bu tür satış yapmayı sağlayan otomatik makinelerin bulundurulmaması; bunun yerine Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı denetiminde bulunan süt, ayran, yoğurt, meyve suyu ve tane ile satışı yapılabilen meyve bulundurulması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca aynı genelgeye atıf yapılarak hazırlanmış olan 05.03.2010 tarih ve 9997 sayılı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü genelgesinde de kantin ve yemekhanelerin yeterli ve dengeli beslenme yönünden denetlenmesi yanı sıra okul çevresinde açıkta gıda satışı yapılmasının engellenmesine de vurgu yapılmaktadır. Okullarda beslenme açısından risk oluşturabilecek yemekhanelerin denetlenmesi de çok önemlidir. Bu denetimlere ilişkin yeterli mevzuat bulunmasına karşın eğitimli denetim ekipleri ve denetim sayısının yetersizliği ülkemiz için en önemli sorunlardandır.
- Uygun spor etkinliklerine katılımın sağlanması: Okul döneminde geliştirilecek fiziksel aktivite alışkanlığı yaşam boyu sürecek sağlıklı bir davranış kazanılmasını sağlayabilir. Günümüzde beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının değişmesi, daha sedanter yaşam tarzının yaygınlaşması giderek obezite ve bağlantılı sorunların yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Okul çağında edinilecek düzenli ve uygun spor etkinliği alışkanlığı bu sorunların önlenmesinde yardımcı olacaktır. Ayrıca spor etkinliklerine katılan

öğrencilerin uygun sağlık kontrollerinden geçirilmesi, spor etkinlikleri nedeniyle sağlık tehlikesine maruz kalmaması gereklidir. Her ne kadar yürürlükte olan mevzuata göre spor etkinliklerine katılan öğrenciler sağlık kontrollerinden geçirmek zorundaysa da ne yazık ki bu kontroller çoğunlukla usulüne uygun ve yeterince kapsamlı yapılmamaktadır. Bu da zaman zaman spor etkinliğine katılan öğrencilerde ölüme kadar gidebilen sağlık sorunlarıyla kendini göstermektedir. Uygun spor etkinliklerine katılımın sağlanması önündeki en önemli engellerden birisi de mevzuat gereği okul sağlığı hizmetlerini yürütmesi gereken toplum sağlığı merkezlerinin yapılanmalarını ülke çapında henüz yeterince gerçekleştirememiş olmasıdır.

- Okul çevre sağlığının sağlanması: Sağlıklı bir okul çevresi; sadece okuldaki fiziksel ve estetik özellikler değil okulun kültür ve psikososyal iklimini de kapsamaktadır. Okul binası ve çevresinden kaynaklanan faktörler; sağlığı etkileyebilecek biyolojik ve kimyasal ajanlar yanı sıra ısı, gürültü ve aydınlatma gibi fiziksel özelliklerdir. Psikososyal çevre ise öğrenciler ve personelin sağlığını etkileyebilen fiziksel, emosyonel ve sosyal durumlardır.

Ülkemizdeki yapılanma içerisinde okul çevre sağlığını denetleyecek bir birim yeterince tanımlanmamıştır. Psikososyal çevrenin iyileştirilmesinde de rehberlik hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Halen var olan sistem içerisinde rehberlik hizmetlerinin de psikososyal sorunların çözümünü sağlayacak kadar nitelikli verilemediği de ortadadır.

- Sağlık eğitimi: Öğrencilere uygun sağlık bilgi ve davranışlarının kazandırılması, sağlıkla ilgili doğru bilgi kaynaklarına erişebilme becerisinin kazandırılması için önemlidir. Okullarda verilecek sağlık eğitiminde bulunması gereken başlıklar CDC tarafından alkol ve ilaç kullanımı ve suistimali, sağlıklı yeme ve beslenme alışkanlığı, akıl ve ruh sağlığı, kişisel hijyen ve sağlık, yeterli fiziksel aktivite, kazaların önlenmesi, cinsel sağlık ve şiddetin önlenmesi olarak önerilmektedir.

Sağlık eğitimi verecek nitelikli eğitimcilerin yeterli sayıda bulunmaması bu alandaki en önemli sorun olarak dikkati çekmektedir.



Dr. İsmail SANBERK

Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı

Okul güvenliği; öğrencilerin, öğretmenlerin ve diğer personelin kendilerini fiziksel, psikolojik ve duygusal bakımdan özgür hissetmeleridir (Dönmez, 2001). Güvenli okul, öğrencilerin kendi aralarında ve öğrenci ile ilgili tüm kesimlerin (öğretmen, yönetici, veli vs.) pozitif okul iklimi içerisinde kişisel gelişimi destekleyici iletişim örüntülerinin gözlemlendiği okuldur (Bucher ve Maning, 2005; Akt: Memduhoğlu ve Taşdan, 2007). Okul güvenliği, öğrencilerin okul ve öğretmenlerin mesleki yabancılaşma yaşamaları neticesinde riskli hale gelebilmektedir. Bu nedenle yabancılaşma olgusu ve sonuçlarının ne olduğunun anlaşılması gerekmektedir; ancak bu sayede gerekli önlemler alınabilecektir.

Bronfenbrenner (1974), eğitim sisteminin özellikle Avrupa ve Amerika'da bireyi -öğrenciyi- gerçek yaşama hazırlamadığı ve onun gelişiminde tek taraflı (kendine uygun) olarak konumlandığını belirtmektedir. Sistem, öğrencileri sosyal ilişkiler sorumluluğundan izole etmiştir. Bir eğilim olarak, okulu toplumun geri kalan kısmından ayırma süreci toplumsal düzensizlik ile hız kazanmıştır. Bunun sonucu olarak, Amerikan toplumunda okullar yabancılaşmayı doğuran, kaynaklık eden potansiyel yerler olmuştur. Eğitimciler arasında okulun görevinin çocuğu *hayata hazırlamak* olduğunu söylemek çok yaygındır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun hayatta kaçınılmaz olarak oynayacakları bir rol vardır, ama gelin görün ki buna yönelik hiçbir hazırlık yoktur.

Bu hazırlığı yapmakla sorumlu olan eğitim sistemi içerisindeki öğretmenin durumu nedir? Biraz da bu soru üzerine eğilmek gerekiyor. Husen (1971) "80'li Yıllarda Okul (Der Schule der 80er Jahre)" kitabında *öğretmenler yabancılaşmışlar mıdır?* gibi temel bir soru üzerinde durmaktadır. Husen, öğretmenlerin (ve okulun) toplumsal konum, işlev ve değerlerini, değişim ve dönüşüm içerisindeki toplumsal-kültürel yapı içerisinde ele almaktadır. Endüstride olduğu gibi okulun da yapısal olarak değiştiğini ve nicel büyüme sonucu okullardaki bürokrasinin arttığını ve bu mesleği yürütenlerde iletişim güçlüğünün, nihayetinde de yabancılaşma duygusunun gözlemlendiğini belirtmektedir. Okulların fiziksel büyüklüğünün, okulun örgütsel yapısının ve hedeflerinin değişmesi, öğretmenlerin sadece branşlarında uzmanlaşmaları gibi etmenler okulda yabancılaşmaya kaynaklık etmektedir.

Unutulmaması gereken önemli bir etmen de okul ile toplum arasındaki bağın giderek zayıflaması ve dolayısıyla ontolojik anlamının değersiz kılınmasıdır. Toplumsal, kültürel bir tehlike olarak yorumlanabilecek bu gelişmelerin önüne geçilebilmesinde, *toplumsal kurum olan okulun bu anlamda yeniden tanımlanması ve öğretmenlerin bu bütün içerisinde anlamlı kılınmaları gerekmektedir*. Eğitim etkinliklerinin akılcılaştırılması ve bürokratik engellerin kaldırılması ile öğretmenlerin yabancılaşma duygularının önüne geçilebilir (Husen, 1971).

Mau (1992) yabancılaşmanın dört boyutunun -güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk ve sosyal uzaklık- okul bağlamına uygulanabilirliğini göstermektedir. *Güçsüzlük*, öğrencinin belli hedeflere çok fazla değer yüklemesini, ama bu hedefleri başarabilme konusunda beklentilerinin az olması durumunu ifade etmektedir. Örneğin yüksek not almaya fazla değer yükleyip, başarı notları zayıf olan öğrenciler güçsüzlük hissederler (Mau,1992). Orlemans ve Jenkins (1998), kendi başlarına gelenleri kontrol edemeyen, karar alamayan öğrencilerin veya okulun ilke ve kurallarının, kendi seçimlerine, ilgilerine aldırılmaması durumunda güçsüzlük yaşadığını belirtmektedir. *Anlamsızlık*, öğrencinin gelecekte yapmak istediği iş ile bugün okulun bunu desteklememesi; daha isabetli bir anlatımla, ders ve ders içeriklerinin gelecekte yapılmak istenen işe hazırlanmaması durumunda yaşanan bir duygudur (Orlemans ve Jenkins, 1998). Öğrenciler, okuldaki akademik performanslarıyla bunun gelecekte onlara kazandıracığı iş olanakları arasında sınırlı bağlantı kurmaktadır (Ogbu, 1978). Okuldaki faaliyetleri, gelecekteki faaliyetlerle ilişkilendiremeyen öğrenci, daha çok anlamsızlık hissetmektedir (Mau, 1992). *Normsuzluk*, hedeflere ulaşmak için toplum tarafından kabul edilmeyen davranışları ifade eder (Seeman, 1984). Okul bağlamında normsuzluk, öğrencilerin okul idaresinin kendileri yerine karar vermelerine karşı çıkma şeklindedir (Brickman ve Bulman, 1977; Akt. Mau, 1992). Bu öğrencilerden çoğu, okul kurallarını takip etmek olan öğrencilik rolleriyle, derslere katılma ve verilen ödevleri yerine getirme gibi kuralları kabul etmemektedir (Mau, 1992); okul kurallarını önemsiz ve gereksiz olarak görmektedir (Orlemans ve Jenkins, 1998). *Sosyal uzaklaşma*, arkadaşlık ağıyla bütünleşmeden yoksunluk ve/veya bir organizasyondaki katılım yoksunluğunu ifade eder (Seeman, 1959). Kendilerini sosyal açıdan yalıtılmış öğrenciler yalnızlığı severler ve okul faaliyetlerine katılmazlar (Orlemans ve Jenkins, 1998). Weise ve Werr (1976) ise öğrencinin okula yabancılaşmasını, (1) öğrencinin öğrenme sürecinin sonuçlarına yabancılaşması, (2) öğrencinin öğrenme sürecine yabancılaşması, (3) bilgi kazanma sürecinde -okul

başarısı bakımından- öğrencinin kendine yabancılaşması ve (4) öğrenci-öğrenci ve öğrenci-öğretmen ilişkisinde yabancılaşma, olarak dört temel başlıkta ele almışlardır.

Sonuç olarak, okul güvenliğini tehdit edebileceği düşünülen güçsüzlük duygusunun önüne geçilebilmesi için öğrencilerin kendi yaşamlarına ilişkin inisiyatiflerinin (denetimlerinin) olması, gerekmektedir. Bununla birlikte öğrencilerin mevcut durumu anlama yetisinden yoksun olmaması ve okulda güvene dayalı bir ilişkinin kurulması gerekmektedir. Öğrencilerin okulda anlamsızlık yaşamamaları içinse şimdiki (okuldaki) faaliyetlerin halihazırdaki yaşamla veya gelecekle ilişkilendirilmesi, okula yeniden anlam veya değer atfedilmesini sağlayabilecektir. Okuldaki kuralların daha esnek, hoşgörülü olması ve öğrencilerin işbirliği ile hazırlanması okul çatısı altındaki istenmedik davranışların (kuralsızlığın) sayısını ve şiddetini nispeten azaltacaktır. Okulun öğrencilerle kaynaşması, ancak onların okula yönelik aidiyet geliştirmeleri ile mümkündür; bu nedenle öğrencilerin okuldan kendilerini yalıtılmaları için onların beğeni ve tercihlerini yansıtan eğitsel faaliyetlere yer verilmelidir (Sanberk, 2003).

**Anahtar Kavramlar:** Okul Güvenliği, Okula Yabancılaşma, Öğrenci Yabancılaşması

### **Kaynakça**

- Bronfenbrenner, U. (1974). The Origins of Alienation, *Scientific American*, 231, 53-61.
- Dönmez, B. (2001). Okul güvenliği sorunu ve okul yöneticisinin rolü, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 7(25), 63-74.
- Husen, T. (1971). *Die Schule der 80er Jahre*, Klett Verlag, Stuttgart.
- Mau, R.Y. (1992). The Validity And Devolution Of A Concept: Student Alienation, *Adolescence*, Vol 27 Issue 107, P 731-741.
- Memduhoğlu, H. B. ve Taşdan, M. (2007). Okul ve Öğrenci Güvenliği: Kavramsal Bir Çözümleme. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(34):69-83
- Sanberk, İ.(2003). "Öğrenci Yabancılaşma Ölçeği (Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması)." *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Seeman, M. (1984). Alienation Motifs in Contemporary Thinking: The Hidden Continuity of the Classic Theme, *Social Psychological Quarterly*, 46, 171-184.
- Orlemans, K ve Jenkins, H. (1998). "The Voice: Student Perceptions of the Sources of Alienation in Secondary School." *Perspectives in Psychiatric Care*; c. 40, S 4,ss. 14-134
- Weise, B.; Werr, H. (1976). Emanzipation und Entfremdung in Gegenwartiger Unterrichtspraxis (Eine empirische Untersuchung und kritische Analyse des Schüler-Lehrer-Verhältnisses), *Inauguraldissertation*, Johann Wolfgang Goethe Universität.

**Ömer AKMAZ**

**İl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürü**

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşayabilmek için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarlarda vücuda alınıp kullanılması olarak tanımlanmaktadır.

Beslenmenin genel ilkelerinin yanı sıra beslenmede hasta beslenmesi, yeni doğan - bebek beslenmesi, çocuk – yaşlı beslenmesi gibi özel durumlar da söz konusu olabilmektedir.

Bu kapsamda; öğrenci beslenmesi konusunun, bir taraftan çocuk beslenmesi açısından diğer taraftan okul temposu ve öğrenmeyi destekleyici fonksiyonu bakımından ayrı bir önem içerdiği değerlendirilebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüncü (WHO) yapılan araştırma sonuçlarına göre, mevcut hastalıklarının **72'sinin** beslenme kaynaklı olduğu belirtilmektedir.

Güvenli Gıda temini ve beraberinde Yeterli ve Dengeli Beslenme ilkelerinin uygulanması sonucu Sağlıklı Bireyler ile Sağlıklı Topluma adım atılmış olacaktır. Bilindiği gibi Sağlıklı Toplumun gerçekleşmesi açısından iki farklı yaklaşımdan söz etmek mümkündür.

Bunlar;

1-Hastalığı iyileştirme yaklaşımı,

2-Hastalığın önlenmesi yaklaşımı,

Hastalığın önlenmesi yaklaşımı desteklenmediği takdirde; sağlıksız ve hastalıklı bireylerde artış, işgücü kayıpları ve ölümler ve sağlık harcamalarının artması sonucu toplum refahında kayıpların yaşanması kaçınılmazdır.

Güvenli gıdanın temini ilkesinde meydana gelecek aksaklıklar toplum refahının temininde büyük olumsuzluk olarak yansımaktadır. Hastalıkların iyileştirilmesi yaklaşımı maliyeti yüksek bir yaklaşımdır. Bu sebeple düşük maliyetli olan hastalıkların önlenmesi yaklaşımını tercih etmek ve bu kapsamda gıda güvenliğinin kavramını bilince çıkarmak son derece önemlidir.

Bu durum; hayatımızı ve sağlığımızı idame ettirmek için ihtiyacımız olan besinleri gıdalar aracılığıyla alırken hayatımızı veya sağlığımızı tehlikeye atabileceğimiz gerçeğini ifade etmektedir. Tüketilen gıdaların uygun koşullarda yetiştirilen tarımsal ürünlerden başlamak üzere, gıda sanayi, taşıma – depolama aşamaları ve nihayet tüketim anına kadar geçen süre ve süreçlerde güvenilirliğini kaybetmemiş olması gerekmektedir.

Ülkemizde Gıda Güvenliğinden sorumlu kurum Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığıdır. 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem kanunu 13.06.2010 yılında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bakanlık iş ve işlemlerini bu kanun ve paralelinde çıkarılmış olan diğer mevzuata göre yürütmektedir.

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Güvenilir Gıdayı: “Her türlü bozulma ve hastalığa yol açan etkenlerden arı, sağlık açısından bir sakınca oluşturmayan, tüketime uygun besin değerini kaybetmemiş gıda maddesi” şeklinde tanımlamaktadır:

#### **Gıda Satın Alırken Nelere Dikkat Edilmeli**

- \* Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığına kayıtlı işletme tarafından üretilmiş olmasına,
- \* Son Tüketim Tarihine,
- \* Ürün etiketinde yer alan bilgilerin okunmayacak derecede silik olmamasına,
- \* Ürünün etiket üzerindeki muhafaza ve satış uyarılarına,
- \* Ürünün satıldığı rafların sıcaklığına,
- \* Dondurulmuş ürünlerde soğuk zincirin kırılmamış olmasına,
- \* Teşhir alanlarının ve rafların, ürünün görünümünü farklı göstermek ve tüketiciyi aldatmak amacıyla değişik renklerde aydınlatılmamış olmasına,
- \* Orijinal ambalajından çıkarılmış dökme olarak satılan gıdaların etiket bilgilerine (Son kullanma tarihi, üretici firma vb.)

Ambalajların;

- \* Bozulmamış olmasına,
- \* Şişmiş, delinmiş ve sızma yapmış olmamasına,
- \* Ürünlerin varsa teneke olan kısmının paslı olmamasına,
- \* Etiketlerinde gerekli uyarı ve açıklamaların yazılmış olmasına,

- \* Kişisel hijyen kurallarına ve mutfak yüzeylerinin hijyenine,
- \* Gıdaların tam olarak pişirilmesine,
- \* Pişirilmiş gıdaların kısa sürede tüketilmesine ve/veya depolanmasına,
- \* Pişirilmiş gıdalar ve çiğ gıdalar arasında temas olmamasına,
- \* Pişirilen gıdaların soğuduktan sonra defalarca ısıtılıp, ısıtılıp soğutulmamasına dikkat edilmelidir.

Bakanlığımızın en önemli sorumluluklarından biri, ülkemizde çiftlikten sofraya kadar tamamlayıcı ve etkin bir gıda kontrolü ile güvenilir gıda üretimini sağlamaktır.

Bu amaçla gıda maddeleri ve gıda ile temasta bulunan madde ve malzemeleri üretenler, satan işyerleri ile toplu tüketim yerlerinin güvenilir gıdaya ulaşılması konusunda en etkili yöntemler arasında yer alan **“İyi Hijyen Uygulamaları”** ile **“HACCP”** ilkelerine dayanan prosedürleri uygulamaları ve sürdürmelerini sağlamak Bakanlığımızın sorumlulukları arasındadır.

Bakanlık ve İl Müdürlüğümüz, çalışmalarında daha etkin sonuca ulaşabilmek hedefiyle diğer kurumlarla işbirliğine özel bir önem vermektedir. Gıda Güvenilirliği konusunun toplumun her kesimini ilgilendirdiği gerçeğinden yola çıkarak gerek bilimsel çalışmaların odağı Üniversite gerekse İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Belediye Başkanlıkları ve ilgili diğer kurumlar ile işbirliği içerisinde projeler hayata geçirilmiştir. Çocuklara yönelik eğitim programları ile sağlıklı gıda tüketiminin önemini kavranması ve bunun alışkanlığa dönüştürülebilmesi amaçlanmaktadır. Okul kantinleri ve yemekhaneleri rutin olarak denetlenmektedir. Ayrıca ilgili kurumlarla birlikte oluşturulan Okul Kantin Komisyonlarınca okul kantinleri denetlenmektedir. Bunların yanı sıra; Okul idarelerince kantin işletmelerinin sürekli kontrol altında bulundurulması, işletme sözleşmelerinde gıda güvenliği hususlarına yer verilmesi ve bunun kontrollerinin yapılmasının önemi açıktır. Millî Eğitim Bakanlığınca kantinlerde satılan gıdalara getirilen sınırlamalar olumlu karşılanmaktadır. Enerji içerikleri yüksek, besleyicilikleri sınırlı ve birçok yönden yeterli ve dengeli beslenme hedefini karşılamayan bu tür ürünlerin özellikle gelişim çağındaki öğrencilerden uzak tutulması daha sağlıklı nesiller hedefiyle uyumlu bir gelişme olarak görülmektedir. Bakanlık olarak bu hususta yaptırım olanağımız olmamakla beraber okul yönetimlerinin bu yasaklara uyulmasının sağlanması ve bunun kontrol edilmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Buna paralel olarak; Bakanlığımızın öğrencilerimize yönelik “Okul Sütü Programı” Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile ortak proje olarak hayata geçirilmiştir. Anasınıfı ve İlköğretim 5. sınıf öğrencileri dahil olmak üzere yaklaşık 7.2 milyon çocuğa 5 hafta boyunca ve günlük olarak 200 ml UHT süt dağıtılarak bir taraftan okul çocuklarımızın beslenmesine katkıda bulunulması amaçlanırken diğer taraftan gelişmiş ülkelere göre oldukça az olan süt tüketiminin alışkanlık haline getirilmesi hedeflenmektedir.

Gıda güvenliğinde istenen düzeye ulaşmak için toplumsal duyarlılığın artırılması, bu amaçla tüketicinin bilincinin geliştirilmesi ve denetime katılması önemlidir.

#### **174 Alo Gıda Hattı**

Bakanlığımız 2009 yılının başından itibaren 174 Alo Gıda Hattını hizmete sunmuştur. Bu hizmet ile duyarlı tüketicilerin gıda ile ilgili şikayetlerini sunabilmeleri bir telefonun ucunda olacak kadar kolaylaştırılmıştır. Bu hizmet sayesinde çağrılarının kayıt altına alınması sayesinde veri tabanı oluşturulabilmekte böylece ülkemize ait gıda risk haritası çıkarılarak, buna göre eylem planı hazırlanabilmektedir. Böylece gıda güvenliği hususunda riskli bölge ve ürünler tespit edilerek denetim ve kontrol etkinliği artırılabilir.

#### **Fahri Gıda Müfettişliği**

Bilinçli tüketicinin etkin denetçi olması yönünde Valiliğimizce önemli bir adım atılmış ve Fahri Gıda Müfettişliği Projesi hayata geçirilmiştir. Üniversite mezunu olan ve Valiliğimiz Genelgesinde belirlenmiş olan diğer kriterlere uygun olarak Müdürlüğümüze başvuran 35 kişi gerekli eğitimden geçirilerek Fahri Gıda Müfettişi olma hakkı kazanmışlardır.

Fahri Gıda Müfettişi Kimlik Kartı düzenlenmiş olan bu kişiler gıda ile ilgili olarak karşılaştıkları olumsuzlukları açılan özel elektronik posta aracılığıyla İl Müdürlüğümüze bildirerek sorumluluklarını yerine getirmiş olacaktırlar. Müdürlüğümüzce yürütülen Gıda Denetimi hizmetlerinin planlanmasında gelen bildirimler dikkate alınarak yerinde değerlendirilmektedir.

**OKUL SAĞLIĞI PROJE  
ve  
İYİ UYGULAMA ÖRNEĞİ  
SUNUMLARI**

**Dr.Mustafa Apak, Dr.Hatice Uğur Apak**  
Apak İş Sağlığı Ve Güvenliği Merkezi

Okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlıklı eğitimin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür.

Okul sağlığı hizmetinin amacı toplumdaki okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek böylece çocukların dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir.

2000 yılından bu yana sağlıklı ve güvenli okul projesi üzerinde çalışıyoruz. **Amacımız ülkemizdeki okul sağlığı hizmetlerinin önemini kavratılması ve bu hizmetlerde sağlık ekibinin lider rolünün ortaya konmasını sağlamaktır.**

Çocuk okula başlamadan önce okul sağlığı ekibi aileyi teşvik edici, cesaretlendirici ve destekleyici ön görüşme ile sağlık konusunda bilgilendirir. **Öğrencinin ve ailesinin sağlık konularındaki verileri bilgisayar otomasyon sistemine kaydedilir.Önemli ve yıl boyu dikkat edilecek konular mutlaka sisteme girilir.(Kronik hast,allj hast,diyabet vs)**

Okul sağlığı ekibi okul sağlık programının "**erken tanı hizmetleri**" çalışmalarında da yer alır. Çocuğun sağlığından sapmalar olduğunda (gözleri ovuşturmak, arpacık, şaşılık, kulak ağrısı-akıntısı, döküntü, zor soluk alma, ateş, geç öğrenme gibi), okuldaki sağlık ekibi aile ile işbirliği yaparak çocuğun durumu hakkında bilgi verir. Aileye ve öğretmene gözlenmesi gereken durumları tanıtır. Okul sağlığı hekimi gerekli olduğu durumlarda aile ile görüşerek onlara rehberlik yapar, onları bilgilendirir, dolayısıyla bilinçlendirir. Böylece çocukların aileleriyle iyi bir iletişim kurulmuş olur. Okul sağlığı ekibi, öğretmenin de çocuklara ilişkin sağlık gözlemlerini değerlendirerek onu bu konuda bilinçlendirir. Öğretmenlerle, derse yılının başlangıcında okul sağlık ekibi, gözlem ve durum saptama yöntemleri ve rapor edilecek durumları konuşur. **Öğretmen-sağlık ekibi işbirliği yaparak öğrencilerin sağlık gereksinimlerini ve sorunlarını saptayıp, bunlara yönelik bakım planı yapar, uygular ve değerlendirir.**

**Okul sağlığı ekibi, çocukların, anne-babaların ve öğretmenlerin sağlık eğitimini de sağlar.** Okulda çocukların sağlığını korumak, yükseltmek ve doğrudan kendisini ilgilendiren konularda eğitimler hazırlar ya da profesyonel yardım alır.Acil Yardım, Obezite, Menstrüasyon, Hijyen,Beslenme, Diyabetli çocuk, Aids,Hepatit,Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı gibi konularda gereksinimleri saptadıktan sonra sağlık eğitimini planlar ve planlananların uygulanıp uygulanmadığını denetler.

Okul çevresi, çocuğun sağlığı ve gelişimi üzerine aile çevresinden sonra etki yapan ikinci önemli ortamdır. Sağlıklı okul çevresi, okul ve ailenin işbirliği içinde olduğu, çocuğun eğitimine uygun, fiziksel ve sosyal gelişmeye yardımcı, tehlikelerden uzak bir ortam olmalıdır. Okul çevresinin güvenliği birincil öneme sahiptir. Okulda bu amaçla **okul güvenliği** komisyonu oluşturulmalı ve okul sağlığı ekibinden bir kişi bu komisyonda lider rolde bulunmalıdır. Güvenli çevreyi oluşturmak amacıyla alınan önlemler okul binasının yapımıyla başlatılmalı ve süreklilik kazandırılmalıdır.

Okul içindeki eğitimler ve kontrollerden çok daha önemlisi taşeron firma kontrollerinin de okul sağlığı ekibi tarafından yapılması gerekmektedir.Ör:Servis şoför ve hosteslerinin sağlık muayenelerinin kontrolü,AKŞ,EKG,Göz muayenesi,Psikiatrik muayenelerinin yaptırılması,mutfak çalışanlarının portör ve Akc grafilerinin takibi,içme suları,artezyen suları kontrolü...gibi

Mükemmel bir okul sağlık ekibinde bulunması gereken temel nitelikler, iletişim yeteneği, kişilerarası ilişkiler, eğiticilik yeteneği, danışmanlık yeteneği ve toplumsal ilişki becerisinden oluşmaktadır.

**Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri henüz tam olarak kavranmamıştır. Bazı özel okullarda hekim ve hemşire görev yapmaktadır. Bunlar da okul sağlığı eğitimi görmeyen sağlık üyeleridir.**

Biz 2000 yılından bu yana okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve kavranması için çalışıyoruz.Özel okullar dışında MEB na bağlı okullarda da hekim, hemşire,beslenme uzmanı,psikolog gibi multidisipliner bir ekiple okul sağlığı hizmetleri yürütülmelidir.Bu sistemin yaygınlaşip tüm okullara yayılabilmesi için Sağlık ve Mühendislik hizmetlerinin beraberce sunulduğu Ortak Sağlık Ve Güvenlik Birimleri kanalıyla tüm okullara bu hizmetin verilmesini öneriyoruz.

Sağlıklı,huzurlu,mutlu bir gelecek dileğiyle üzerimize düşen görevlerin tamamını fazlasıyla yapmaya hazırız.

**Halil POLAT**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı  
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü  
Şube Müdürü

**Ümit TARHAN**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı  
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü  
Daire Başkanı

**ÖZET**

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı çeşitli eğitim kurumlarında 17 milyon civarında öğrenci öğrenim görmekte, 800 bin civarında öğretmen, idareci ve personel görev yapmaktadır. Bu okullarda okul öncesi, temel eğitim ve orta öğretim çağında bulunan 05-18 yaş arası çocuklardan oluşmaktadır.

Eğitim hizmeti verilen bu okulların buldukları yer, bina yapısı, kat sayısı, atelyeler, laboratuvarlar, ulaşım, ısınma, servis, sınıf, yemekhane, kantin, okul bahçesi, okul çevresi trafiği, spor salonu gibi alanlar büyük farklılıklar göstermekte, bir çok okul standart olmayan geçici binalarda eğitim ve öğretim hizmetini sürdürmektedir.

Bu kadar büyük ve çeşitlilik arzeden eğitim ortamlarının taşıdığı sağlık ve güvenlik riskleri ile alınması gereken önlemler de aynı oranda farklılıklar göstermektedir.

Oysa ki, çocuk ve gençlerimizin güvenli okullarda eğitim görmeleri, sağlık ve güvenlik konularına ilişkin riskler hakkında bilgilendirilmeleri, doğru davranış modellerini kazanmalarına yönelik beceri eğitimleri almaları ve geleceğin işgücünü oluşturan çocuklarımızın bu kazanımlarla çalışma hayatına atılmaları büyük önem taşımaktadır.

Bu nedenle, mesleki ve teknik eğitim okulları başta olmak üzere okullarda herhangi bir kaza ve kaza ve hastalığa neden olabilecek riskleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmek, alınan her türlü önleme rağmen meydana gelebilecek kazalarda ilk yardım konusunda gerekli ilk müdahale için bir alt yapının oluşturulması, okul idareleri, öğretmen ve küçük yaşta itibaren çocuklarda sağlık ve güvenlik bilincinin geliştirilmesi amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 2009 yılında bir işbirliği protokolü yapılmış ve bu protokol kapsamında "Mesleki ve Teknik Eğitim Okulları İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi" hazırlanmıştır. Giderek ivme kazanan bu işbirliğinin nihai hedefi ise rehberin tüm okullara uygulanmak üzere geliştirilmesidir.

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Eğiticilere ve öğrencilere, güvenli çalışma, sağlıklı yaşam ve iş sağlığı güvenliği konularında doğru davranış modellerini bir refleks olarak kazanmaları için eğitimler verilmesi, gençlerin çalışma hayatına atılmadan önce çalışma hayatına ilişkin riskler hakkında bilgilendirilmeleri, geleceğin çalışanlarında bugünden güvenli yaşam bilincinin oluşturulması açısından son derece önem taşımaktadır. Bu anlayış, iş sağlığı ve güvenliği standartları yüksek olan ülkelerin politika belgelerine de yansımış ve bu belgelerde eğitim ve korunma kültürünün, çalışma yaşamında kalite ve verimliliğin sağlanması ve sürdürülmesinde en önemli unsur olduğu, küçük yaşlardan itibaren iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim ve duyarlılığın artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 2009 yılında imzalanarak hayata geçirilen işbirliği protokolü ile amaçlanan ise;

- Mesleki ve teknik öğretim kurumlarındaki okul müdürleri, atölye ve meslek dersi öğretmenleri ile öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda doğru davranış modellerini öğrenmeleri,
- Gençlerin çalışma hayatına ilişkin riskler hakkında bilgilendirilmeleri,
- Güvenli çalışma beceri eğitimlerinin verilmesi ve
- Geleceğin çalışanlarında bugünden güvenli yaşam bilincinin oluşturulmasıdır.

**Protokolün Kapsamı**

Bu protokol; Millî Eğitim Bakanlığı'nın Erkek Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü işbirliğinde;

- Güvenlik Kültürü,
- İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Yenilikler,
- İşyerlerinde Karşılaşılabilecek Tehlike ve Riskler,

- Risk Değerlendirmesi,
- Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) lar ve Doğru Kullanımının Önemi,

gibi iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda okul müdürleri, atölye, meslek dersi öğretmenleri ve öğrencilere verilecek eğitimlere ilişkin esasları kapsamaktadır.

Bu kapsamda Bakanlığımız İş sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne; mesleki ve teknik öğretim kurumlarındaki okul müdürleri, atölye ve meslek dersi öğretmenleri ile öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusunda bilinçlendirilmeleri amacı ile eğitim programları düzenlemiş ve Milli Eğitim Bakanlığınca düzenlenen programlara katkı verilmiş, pilot olarak seçilen okullarda risk değerlendirmesi çalışmaları yapılmış ve “Mesleki ve Teknik Eğitim Okulları İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi” hazırlanmıştır.

## **BULGULAR**

### **1. Aşama;**

MEB tarafından düzenlenen “2008 yılı Yönetim Seminerleri” kapsamında okul müdürlerine yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesi kararlaştırılmış ve 8 ilde toplam 741 kişiye eğitim verilmiştir. Eğitimlerde Genel Müdürlük tanıtılmış, İSG Mevzuatında Yeni Yaklaşım ve Güvenlik Kültürü konusu ile Risk Değerlendirmesi Yaklaşımı hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır.

Eğitilere katılan 741 kişinin 612 si, eğitimler sonunda dağıtılan anket formlarını cevaplandırmış olup 8 ilin ortalama sonuçları aşağıdaki grafikte belirtilmiş olup, ortalama memnuniyet oranı **%85** bulunmuş ve böylece hedefin 1. aşaması gerçekleşmiştir.

### **2. Aşama;**

MEB ile görüşmeler yapılarak bir protokol hazırlığı başlatılmıştır. Mesleki ve teknik öğretim kurumlarındaki okul müdürleri, atölye ve meslek dersi öğretmenleri ile öğrencilerin güvenli çalışma, sağlıklı yaşam ve iş sağlığı güvenliği konularında doğru davranış modellerini bir refleks olarak öğrenmeleri, gençlerin çalışma hayatına atılmadan önce çalışma hayatına ilişkin riskler hakkında bilgilendirilmeleri, iş sağlığı ve güvenliği açısından doğru davranış modellerini kazanmalarına yönelik beceri eğitimlerinin verilmesi ve geleceğin çalışanlarında bugünden güvenli yaşam bilincinin oluşturulması amacıyla hazırlanan protokol 6 Ocak 2009 tarihinde imzalanmıştır.

Protokol faaliyetleri Şubat ayında yapılan bir açılış toplantısı ile başlatılmış olup, bu kapsamda Ankara Mimar Sinan İnşaat Yapı Meslek Lisesi ve İstanbul Pendik Denizcilik Anadolu Meslek Lisesi pilot uygulama okulu olarak seçilmiştir.

Pilot olarak seçilen Ankara Mimar Sinan İnşaat Yapı Meslek Lisesinde ilk etapta öğretmenlere yönelik başlatılan eğitimlerin ilk grubu 8-10 Nisan 2009, ikinci grubu 20-22 Nisan 2009 ve üçüncü grubu ise 28-30 Nisan 2009 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Eğitimlerin son aşaması ise; İstanbul Pendik Denizcilik Anadolu Meslek Lisesinde 2-4 Haziran 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Eğitimler sonrasında dağıtılan “Eğitim Değerlendirme Formları” SPSS 9.0 paket programı ile değerlendirilmiş olup,

- İlk grup eğitimin memnuniyet ortalaması **%74**,
- İkinci grup eğitimin memnuniyet ortalaması **% 86**,
- Üçüncü grup eğitimin memnuniyet ortalaması **% 88**,
- İstanbul Pendik’te yapılan eğitimin memnuniyet ortalaması ise **%88**
- olarak tespit edilmiş **4 eğitimin ortalaması** alındığında memnuniyet oranı **% 84** olarak tespit edilmiştir.

Pilot okullarda verilen eğitimler; Güvenlik Kültürü ve İş Sağlığı ve Güvenliği’nin (İSG) Eğitime Entegrasyonu, İSG Mevzuatı ve Yeni Yaklaşım, İSG Yönetim Sistemleri, Risk Değerlendirmesi, İSG Konusunda Okul Öğretmen ve Yöneticilerinin Görev ve Sorumlulukları, Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları, Kişisel Koruyucu Donanımlar (KKD) ve Doğru Kullanımı, İlk Yardım konu başlıklarını içermektedir.

### **3. Aşama;**

- Pilot uygulama için seçilen iki okulda risk değerlendirmesi ve rehberlik yapılması konusundaki çalışmalar gerçekleştirilmiştir.
- Rehber basılmış ve ülke genelinde mevcut mesleki ve teknik okullara gönderilmesi için Milli Eğitim Bakanlığına (MEB) teslim edilmiştir.

#### **İş sağlığı ve güvenliği rehberi hazırlanmasının amaçları;**

- Fiziksel koşulların düzenlenmesinde veya oluşturulmasında iş sağlığı ve güvenliğinin gözetilmesini sağlamak,



- İş Sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik iletişim unsurlarını ve organizasyonel yapıyı ortaya koymak,
- Okuldaki bireysel sağlık ve güvenlik algısı ile davranış biçimlerini şekillendirip, iyileştirmek
- Okulları, iş sağlığı ve güvenliği açısından öğrenci ve öğretmen ihtiyaçlarına uygun çalışma alanları olarak biçimlendirmek,
- Çalışanların ve öğrencilerin risk farkındalığını mümkün olduğunca erken edinmelerini ve bunun gereklerini yerine getirmelerini sağlamaktır.

#### **Hazırlanan Rehberin Bölümleri;**

- İş sağlığı ve güvenliği politika çerçevesi
- Mevzuat
- Kontrol listeleri
- Risk Değerlendirmesi Örnekleri
- Formlar ve Belgeler
- Kişisel Koruyucu Donanımlar
- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri
- İlk Yardım

#### **Rehber kapsamında tanımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu**

##### **• Okul Düzeyinde Okul Sağlık ve Güvenlik Kurulu (OSGK)**

Sağlık ve güvenlik faaliyetlerinin yürütülmesinden okul müdürü sorumludur. Okul bünyesinde oluşturulan sağlık ve güvenlik kurulu ilgili müdür yardımcısı, alan ve dal şefleri ile okul öğrenci temsilcisi ve okul aile birliği başkanı olmak üzere asgari beş üyeden oluşur. Kurul çalışmalarını okuldaki diğer sosyal kulüplerle (Sağlık Kulübü vb.) koordineli şekilde yürütür.

Bu kurulun görevleri;

- Okul düzeyinde sağlık ve güvenlik faaliyetlerini koordine etmek,
- Alan sağlık ve güvenlik kurulları tarafından bildirilen eksikliklerin giderilmesini sağlamak,
- Okul bünyesinde acil durum tedbirlerini almak,
- Sağlık ve güvenlikle ilgili eğitim ve seminerler düzenlemek,
- Sağlık ve güvenlikle ilgili bilgi, resim, afiş yarışmaları düzenlemek,
- Okullardaki satın alma ve muayene komisyonunda görev almak,
- Teknik mevzuatına uygun, sağlık, güvenlik ve kalite standartları göz önünde bulundurularak malzeme ve teçhizatın alınmasını sağlamaktır.

Bu kurulun faaliyetlerini denetlemek üzere her eğitim ve öğretim yılı başında öğretmenler kurulu toplantısında bir veya üç kişiden oluşan denetleme üyeleri seçilir. Denetçi üyeler her eğitim öğretim dönemi sonunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetleme Kontrol Listesini kullanarak denetimlerini yaparlar ve OSGK'ya teslim ederler.

##### **• Okul Alanları Düzeyinde Alan Sağlık ve Güvenlik Kurulu (ASGK)**

Alan sayısı üçten fazla ise her alan kendi bünyesinde sağlık ve güvenlik kurulu oluşturacaktır. Alan sayısı belirtilen sayıdan az ise ASGK'nın görevlerini OSGK üstlenir. ASGK üyeleri; alan, dal şefleri, seçilecek öğretmen ve öğrencilerden oluşacaktır. ASGK üye sayısı üçten az olamaz.

Bu kurulun görevleri;

- Sağlık ve güvenlikle ilgili incelemeleri yapmak,
- Alana ait atelye ve laboratuvarlarda sağlık ve güvenlik önlemlerini almak,
- Görülen eksiklikleri Okul Sağlık ve Güvenlik Kuruluna bildirmek,
- Bireysel güvenlik konularında öğrenci ve öğretmenlere yardımcı olmak ve tavsiyelerde bulunmak,
- Sağlık ve güvenlik davranışının benimsenmesini teşvik etmek,
- Sağlık ve güvenlik faaliyetlerini (risk değerlendirmesi, tedbir alınması, eğitim ve bilgilendirme, raporlama, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonları gibi) yürütmektir.

## **SONUÇ**

### **Yeni Çalışma Komisyonlarının Kurulması**

Protokol kapsamında yapılan çalışmaları değerlendirmenin yanı sıra okul ortamlarının güvenliği konularını da görüşmek üzere her iki Bakanlık yetkililerinin katılımı ile 16.02.2012 tarihinde bir toplantı yapılmış, toplantı sonucunda çalışmaları koordine etmek üzere bir koordinasyon Kurulunun kurulması ve bu kurula bağlı olarak çalışmak üzere;

- Üretim Ortamları Rehber kitabı,
- Genel Eğitim Ortamları Rehber Kitabı,
- İlkyardıı ve Doğal afetlerde alınacak tedbirler,
- Mevzuat konularında birer komisyon kurulmuştur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Genel Müdürlüğü uzmanlarınca koordinasyon Kurulu ile birlikte tüm komisyon üyelerine 1 günlük eğitim verilmiştir.

**Çalışma kapsamının genişletilerek MEB’de yeni yapılanma durumuna uyarlanması**

14 Eylül 2011 tarih ve 28054 sayılı Resm Gazetede yayınlanan 652 sayılı “**Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**” ile bütün meslek liseleri Mesleki ve teknik Eğitim Genel Müdürlüğü çatısı altında toplanmıştır. Protokol kapsamında yürütülen çalışmalar bu yeni yapılanma durumuna uyarlanarak her tür ve seviyedeki eğitim kurumunu kapsayacak şekilde genişletilerek sürdürülecektir.

**Suzan YAVUZ**

**Org. Bedrettin DEMİREL İ.O. Müdür Yrd.**

### **ÖZET**

Bu çalışma kız öğrencilerimizle ders dışında da çeşitli etkinlikler ve eğitim faaliyetleri gerçekleştirerek, onlara rollerine uygun davranış modelleri öğretmek, sosyal- kültürel yönlerini geliştirmek ve hayata dair tecrübelerini artırmak, yaşadıkları ortamda bir birey olarak var olduklarını hissettirerek kendine güvenen, kendini, insanları ve ülkesini, doğayı seven, zevk ve bilgi sahibi, eğitimi ve görgülü, kendini iyi ifade edebilen hanımefendiler yetiştirmek amacıyla yapılmıştır.

Uygulamalı olarak yapılan çalışma kapsamına Aralık 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında bir ilköğretim okuluna devam eden 11-14 yaş arası 35 kız öğrenci alınmıştır. Sonuç olarak çocukların sosyal davranış kuralları ile bireysel gelişim konularında bilgi ve deneyimlerinin eksik olduğu görülmekle birlikte bu konuda okullarda ve ailede eğitimlere devam edilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

### **GİRİŞ**

Çocukluktan erişkinliğe geçiş olarak bilinen ergenlik dönemi, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişimler yaşadığı bir dönemdir. Bu dönem ülkemizde kızlarda ortalama olarak 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar. Eğer olumlu bir etkileşim sağlanırsa; ergenler bu dönemi sağlıklı bir biçimde geçirecek ve alınacak koruyucu bazı önlemler yaşam boyu yararlı olacaktır. İnsan yaşamının bir bölümü olan bu dönem okul döneminde geçirilmektedir ve bu dönemde ergenin izlenmesini ve yönlendirilmesini gerektiren bazı değişiklikler ve gelişmeler olmaktadır.

Okul yaşamı insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır. 6- 24 yaş arasındaki bireylerin zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirdikleri bilinmektedir. Okul çağındaki çocuklar, fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre koşullarına, büyüklere göre daha duyarlıdırlar ve çevrede meydana gelen değişimlerden önemli boyutta etkilenmektedirler. Sosyal çevrenin olduğu kadar okul çevresi de öğrencilerin gerek sağlığını ve güvenliğini, çalışma ve öğrenme verimliliğini etkileyen; gerekse davranış ve alışkanlıklarını belirleyen bir ortamdır.

Okul dönemi kişinin gelişim dönemini de kapsamadığından kişinin sadece bedenen değil ruhsal ve sosyal yönden de en hareketli olduğu dönemdir. Bu yüzden ruh ve bedenen sağlıklı öğrenciler olmak için her yönden sağlıklı bir eğitim ve sağlıklı bir çevre gereklidir. Bu dönemde verilecek her tür eğitim hızlı gelişme ve değişmeye bağlı sorunlarla başa çıkmak yanında sağlıklı bir ruhsal yapının oluşturulmasını ve bireyin toplumsal bir varlık olarak sosyal yaşamda aktif bir şekilde yer almasına yardımcı olmayı da hedef almalıdır. Bu doğrultuda öğrencilere yönelik uygulamalı eğitim programları planlanmalı ve okul yönetimi ile işbirliği içinde hazırlanan programlar uygulanmalıdır. Okulda verilebilecek uygulamalı sosyal eğitim, öğrencilere doğru toplumsal yaşam bilgilerinin aktarılması, beden ve ruh sağlığı konusunda öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve olumlu davranışların kazandırılmasıdır. Birçok açıdan ele alındığında okul çağındaki nüfusun ülkenin yadsınamayan yoğunlukta bir nüfusu olduğu görülmektedir. Bu çağda çocuklar sürekli büyümekte ve gelişmektedirler. Büyüme çağında alınan eğitici ve uygulamalı önlemler yaşam boyunca da etkili olacaktır.

Bu konuda verilecek kaliteli bir eğitim için de alanında kendisini iyi yetiştirmiş, elinde doğru materyal bulunan ve konuya ilgi duyan öğretmenler veya uzmanlar gerekir. Eğitim müfredatında "hanımefendilik-beyefendilik" derslerinin olması durumunda gençlerin bu konudaki eğitimi hem zorunlu hale gelecek, hem de gençlerimizin eksik oldukları birçok davranış kurallarını kazanma şansı artacaktır. Özellikle kız ergenlerin yaşamı boyu sürdüreceği yanlış alışkanlıkları, anne misyonunda yetiştireceği genç kuşaklara aktarabileceği düşünülerek konunun üzerinde ciddiyetle durulması gerekmektedir. Toplumda yaşayan kadınlar ne kadar bilinçli ise, gelecek nesiller de aynı ölçüde bilinçli olacaktır. Kadın davranışlarının temelini de önemli ölçüde çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan, ergenlik döneminde şekillenmekte olduğu göz önünde bulundurulursa, durumun hassasiyeti çok daha iyi anlaşılacaktır. Bilindiği üzere çocuklar da duyduğunu değil gördüğünü uygular. Bu nedenle sadece öğretmen veya uzmanların çabasının yeterli olmayacağı, eğitimin her yerde olması gerektiği düşüncesiyle eğitimin hedef grubunu aileler, öğretmenler, okul yöneticileri, diğer okul personelinin tümü oluşturmalıdır.

## UYGULAMA

Milli Eğitim Bakanlığı tarafında hazırlanan rehberlerde ilköğretimde sağlık eğitimi başlıkları şu şekilde belirtilmiştir:

- 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.İlkyardım
- 9.Çevrenin temizliği ve bakımı
- 10.Bölgesel hastalıklar (sıtma, guatr vb).

Biz uygulama esnasında bu başlıkları da dikkate alarak, öğrencilerin seviyelerine uygun bir program hazırladık. Program doğrultusunda konularında uzman kişilerden destek alarak, hanımefendiliğin birinci kuralı olarak gördüğümüz kişisel bakım, hijyen ve düzen alışkanlığını öğrencilerimize kazandırmaya, bu alışkanlıkların önce kendilerinden sonra yaşadıkları yerlerden başlayacağı bilincini aşılama çalıştık.

Öğrencilerimize kitap, gazete, dergi okuma alışkanlığı kazandırmak amacıyla yaşlarına uygun bir kitaplık oluşturarak kitaplardan ve dergilerden faydalanmalarını sağlamayı, öğrencilerin genel kültür bilgisini artırmayı, günlük tutma alışkanlığı kazandırarak, kendilerini ifade etmelerinde ön çalışma yapmalarını, sinema, tiyatro, konser, sergi veya konferanslara ve sportif aktivitelere katılmalarını sağlayarak da, sosyal ortamlarda davranış kurallarını öğretmeyi, böylece bilgi ve görgülerini arttırmayı hedefledik.

Pil, kâğıt, plastik veya cam gibi geri dönüşümü mümkün olan atıkları toplama kampanyalarını yürütme veya destek olma - ağaçlandırma çalışmalarına katılmalarını sağlayarak, doğayı ve ülkesini sevmeye ve koruma bilincini geliştirmeyi amaçladık.

## VERİLEN SEMİNER KONULARI ve EĞİTMENLER

- Protokol Eğitimi: Elif Güneği (Gülpembe Anaokulu Müdürü)
- Nezaket ve Görgü Kuralları: Emel Büyükmertoğlu (Şehit Zafer Oluk İ.O. Md.Yrd.) – Suzan Yavuz
- Güzel Konuşma Sanatı: İsmail Timuçin (Büyükşehir Belediyesi Tiyatro Müdürü)
- Çevre Bilinci: Hülya Kuş (Büyükşehir Belediyesi Çevre Müdürü)
- Masa Hazırlama ve Sofra Adabı: Elif Güneği (Gülpembe Anaokulu Müdürü)
- Ergenlik Dönemi ve Kişisel Bakım: Dr. Gülser Erdem (Adana SSK Hastanesi)
- Vücudun Enerji Merkezleri ve Yoga: Fatih Kına (Yoga Eğitmeni)
- Vücut Sağlığı ve Temizlik: Doç. Dr. Ferdi Tanır (ÇÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.)
- Etik Ahlak - Eğitimde İyi Örnekler: Veli Bilici (Milli Eğitim Müdür Yardımcısı)
- Hanımefendi ve Özellikleri: Leyla Çelik (Biyolog) – Suzan Yavuz
- Müzik: Yrd. Doç. Hakan Çuhadar (ÇÜ. Devlet Konservatuvarı)
- Hikâyelerle Adana Tarihi: Prof. Dr. Ahmet Ünal (Hitit Üni. Öğretim Üyesi)
- Kişisel Marka: Doç. Dr. M.Cihan Yavuz (ÇÜ.Karataş Turizm-Ot. Y.O. Sey. İşl. Bl. Bşk.)
- Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma: Yrd. Doç. Dr. Fatma Büyükkatran (ÇÜ. Eğitim Fak. İlköğ.Bl.)
- Şiir Dili İle İletişim: Abdülcelil Turgut (Seyhan İlçe Milli Eğitim Müdür Vekili)

## PROJEYİ DESTEKLEYENLER

Acıbadem Hastanesi sponsorumuz olarak tüm bu etkinlikler boyunca bize salon tahsis etmiştir. Her hafta düzenlenen etkinlikte ikramlarda bulunmuştur. Uygulamalı eğitimlerde öğrencilerimizin uygun ortamda eğitim alabilmeleri için destek vermiştir. 35 kız öğrencimizin çeşitli kırtasiye ihtiyaçlarını karşılamıştır. Zaman zaman öğrencilerimizin eğitim alanına ulaşımını sağlamıştır. Bunların yanı sıra bizler için 37 sinema bileti olarak öğrencilerimizi sinemaya götürebilmemize imkân tanımıştır.

Belediye ile yaptığımız görüşmeler sonucunda da 35 kız öğrencimiz için Büyükşehir Belediyesi Otobüs İşletme Müdürlüğüne okulumuza her hafta düzenli olarak otobüs tahsis edilmiştir. Çukurova Üniversitesi, öğretim üyelerinin öğrencilerimize eğitim vermeleri konusunda projemize destek olmuştur.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin çoğunluğunun sosyal davranış kuralları konusunda daha önceden plansız olarak aile içinde ya da okulda bilgi veya eğitim almalarına rağmen, bu konuda öğrencilerin yetersiz oldukları gözlenmiştir. Bu nedenle bu konuya yönelik ilköğretim ders programlarında sosyal davranış konularını içeren hanımefendilik ve beyefendilik eğitime yer verilmeli veya konu proje bazında öncelikle pilot bir uygulama olarak okullarda uygulanmalıdır. Konu ile ilgili uzmanların görevlendirilmesi ve uzmanların öğretmenlerle işbirliği yaparak hem ergenlik dönemindeki gençleri hem de aileleri etkin bir şekilde bilgilendirmesi, gençlerin eksikliklerinin giderilmesine katkıda bulunacaktır. Ayrıca verilecek eğitimin yanında uygulama imkânlarının öğrencilere sunulması, olumlu davranış ve tutumları geliştirmeleri için kitle iletişim araçlarının kullanılması, bunun yanı sıra istendik davranışların ödüllendirilmesi de son derece önemlidir. Çünkü gençlerimiz, yarının Türk toplumunu oluşturacak bireylerimizdir. Onlara hazırlayıp sunduğumuz her yönden sağlıklı büyüme ortamı, bireyin bilinçlenme sürecinin temelini oluşturacaktır. Bu sürecin en iyi şekilde yönetilmesi de bireyin ve toplumun geleceğinin belirlenmesindeki en önemli unsurdur. Umudumuz odur ki kendini rahat ve iyi ifade edebilen, nereden geldiğini unutmadan yönünü geleceğe dönebilen, iyi yetişmiş, kendisiyle barışık, insanları, ülkesini ve doğayı seven, zevk ve bilgi sahibi, eğitilmiş ve görgülü, kişilik ve özgüven sahibi hanımefendiler veya beyefendiler, ülkemizin geleceğini oluşturacaklardır.

## **KAYNAKLAR**

1. Demirhindi H. Okul Sağlığı.Ç.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ders Notları, 2011.
2. Temel F, Akın L, Vaizoğlu S, Kara Ö, Kara A, Halas AM ve ark. Altındağ ilçesindeki bir ilköğretim okulunda suyun ve tuvalet, musluk ve kapı kollarının sürüntü örneklerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 70-74.
3. Turan T, Ceylan S. S, Pamukkale Üni. Denizli Sağlık Y. O., 11-14 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Menstruasyona Yönelik Bilgileri ve Uygulamaları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007:2;6-8.

**Proje4-ADANA KARATAŞ'TA MEVSİMLİK GEZİCİ VE GEÇİCİ TARIM İŞÇİLİĞİNDE EN KÖTÜ BİÇİMDEKİ ÇOCUK İŞÇİLİĞİNİN EĞİTİM YOLUYLA SONA ERDİRİLMESİ PROJESİ**  
**Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim(MEB) Genel Müdürlüğü ve Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO) Ortak Projesi**

Selim CAN  
Adana Endüstri Meslek Lisesi-Seyhan/Adana

**Başlangıç Tarihi:**1 Ocak 2005 **Bitiş Tarihi:**1 Temmuz 2007

### **PROJENİN AMACI**

Adana-Karataş bölgesinde tarımda en kötü biçimdeki çocuk işçiliğinin eğitim yoluyla önlenmesidir. Bu kapsamda bölgeye dışarıdan tarım işçisi olarak gelip çadırlarda yaşayan ailelerin tarımda çalışan ya da çalışma riski taşıyan çocukları tespit edilmektedir. Ailelerin, çocuklarının eğitimiyle ilgili bilgilendirilip eğitimlerine önem vermeleri, çocuklarını okula devam ettirmeleri konusunda ikna edilmesi ve isteyen ailelerin çocuklarını yatılı okullara ya da buldukları çadır bölgesine en yakın ilköğretim okullarına kayıtlarının yapılması sağlanmaktadır.

### **HEDEF GRUBUN ÖZELLİKLERİ**

Güneydoğu Anadolu bölgesinden Mayıs-Kasım döneminde pamuk işçiliği için Karataş çevresine gelen ailelerin çocukları hedef grubu oluşturmaktadır. Bu aileler yaşadıkları şehirlerin, imkanları kısıtlı yerleşim yerlerinden gelip burada içme suyu, tuvalet, banyo, mutfak, elektrik imkanlarının olmadığı kendi kurdukları çadırlarda yaşamaktadırlar.

### **ÇADIRDA YAŞAM**

Bu ailelerin çocukları hem geldikleri şehirlerde hem de burada maddi ve fiziki imkânların yetersizliğinden dolayı eğitimlerinden geri kalmaktadırlar. Şöyle ki; çocuklar okul dönemi içerisinde okuldan ayrılıp çalışmak için aileleriyle birlikte bu bölgeye gelmekte; yine okul dönemi başladıktan yaklaşık iki ay sonra mevsimlik işçiliğin bittiği dönemde kendi memleketlerine gitmektedirler. Bu nedenle yaklaşık dört ay okuldan uzak kalmaktadırlar.

### **UYGULAMA**

Projenin yürütücüsünün ilköğretim Genel Müdürlüğü olması dolayısıyla, proje kapsamında uygulanan yaz okulu için Haziran–Eylül 2005 ve Haziran- Eylül 2006 dönemlerinde çadır bölgelerine yakın ilköğretim okulları açık tutulmuştur.

Bu okullarda mevcuda bağlı olarak sınıf öğretmenleri ve anasınıfı öğretmenleri görevlendirilmiştir.

Ayrıca yine bu okullarda, çadırlardan yaz okuluna katılan ilköğretim çağındaki öğrencilerin kardeşleriyle ilgili sorumluluklarının yaz eğitimi uygulamalarına katılımlarına engel teşkil etmemesi amacıyla tam donanımlı birer anasınıfı kurulmuştur.

Uygulanan yaz okulu kapsamında ilköğretim öğrencilerine hiç başlamadıkları, bıraktıkları ya da istikrarlı olarak devam edemedikleri eğitimlerini telafi etmek ve eğitimlerine katkıda bulunmak amacıyla temel dersler ve çağın teknolojisinden haberdar olabilmeleri amacıyla bilgisayar dersi verilmiştir.

Ayrıca, çocukların kişisel ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunmak amacıyla; sosyal içerikli oyunlar (çocuğun kendisini, karşısındakini ve çevresini tanımaya yönelik) ,koro çalışmaları, drama ve tiyatro çalışmaları, duvar boyama etkinliği, futbol turnuvaları, belgesel ve çizgi film gösterimi, yaz kampı, sinema etkinliği, piknik ve gezi organizasyonları yapılmıştır.

Bunların dışında, kurulan anasınıflarında, anasınıfı çağındaki çocuklara okul öncesi eğitim verilmiş; diğer etkinliklere de katılımları sağlanmıştır.

Proje boyunca gerçekleştirilen çadır ziyaretleriyle ilköğretim çağında 3780 çocuk tespit edilmiştir. Bu çocuklar aileleri ikna edilerek;

a- Geldikleri şehirlerdeki Yatılı İlköğretim Bölge Okullarına-YİBO,

b- Geldikleri şehirlerde ikamet ettikleri yere en yakın ilköğretim okuluna,

c- Ailelerin çalışmaya geldikleri yerde daha uzun zaman geçirdiği durumlarda, çalışmaya geldikleri şehirdeki YİBO ya da ilköğretim okullarına yerleştirilmiştir.

Proje kapsamında tespiti yapılan 3780 çocuğa sağlık taraması, kıyafet ve kırtasiye yardımı, eğitim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik desteği yapılmıştır. Ayrıca bu çocuklar proje boyunca gerçekleştirilen sosyal, sportif ve kültürel etkinliklerden yararlandırılmışlardır.

Çadır ziyaretleri sırasında yapılan gözlemler sonucu okuma yazma bilmeyen genç ve yetişkinlerin varlığı

saptanmış ve Adana'da tarım işçisi ailelerin yoğun olarak ikamet ettiği 19 Mayıs mahallesinde Mehmet Ali Yılmaz İlköğretim Okulu'nda Halk Eğitim Merkezi koordinasyonunda okumayazma kursları düzenlenmiştir. Bu kurslara iki eğitim sezonu boyunca aralıklarla 245 kişi katılmıştır.

### **SAĞLIK ÇALIŞMALARI**

Temmuz-Eylül 2005 tarihleri arasında Sosyal Destek Merkezi'nde her hafta Salı günleri, 10:00 ile 12:00 saatleri arasında, Karataş Verem Savaş Dispanserinde görev yapmakta olan doktorlar tarafından tarım işçisi çocuklar ve aileleri sağlık kontrolündengeçirilmiştir. Ayrıca proje kapsamında Karataş Sağlık Ocağı bünyesinde oluşturulan sağlık ekipleri çadırlarda sağlık taraması yapmıştır. Sağlık taramasından toplam 1528 tarım işçisi (220'si eğitim çağında çalışan ve çalışma riski taşıyan çocuk) faydalanmıştır. Sağlık güvencesi olmayan ailelerin ilaç giderleri proje bütçesinden karşılanmıştır. Tarama sırasındaki tespitler ve gözlemler sağlık ekibi tarafından rapor halinde sunulmuştur.

Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ferdi TANIR ve Arş. Görv. Dr. Olga ÖZDENER, tarım işçisi aileleri ve çocukları 2006 yılı yaz okulu süresince Salı günleri sağlık kontrolünden geçirmiştir.

### **ÇALIŞMALARDA AMAÇ**

Yüz yüze görüşülen çocuklar ve ailelerinin sosyal durumlarının tespiti, psiko-sosyal sorunlarının gözlenmesi, bu sorunların yarattığı etkilerle ilgili yapılabilecek yardım ve hizmetlerin araştırılması; ayrıca görüşülen kişilerin sağlık konusundaki olağan dışı durumlarının tespiti ve bu sorunların giderilmesi için gerekli hizmetlerle ilgili organizasyonların yapılmasıdır.

Çocukların birer birey olduklarının farkına varmaları, insanın sosyal bir varlık olduğu ve diğer insanlarla iletişim içinde olması gerektiği konusunda bilinçlenmeleri amacıyla projeye ait Sosyal Destek Merkezinde çocuklara SDM çalışanları ve görevlendirilen öğretmenlerin sistematik yaklaşımı sonucunda çocukların çok yabancı olduğu ve hatta kullanmaya utandığı "günaydın", "merhaba", "teşekkür ederim", "özür dilerim" gibi sözcükleri kullanmaya başladığı ve olumlu bir davranış biçimi geliştirdikleri gözlenmiştir.

Şanlıurfa'dan Karataş'a pamuk işçiliği için gelen, yanında altı çocuğunu getirmiş bir ailenin en küçük kızı Gülistan, bir gün babasının annesine bağırıp gürür. Merkezde anasının devam eden küçük kız, babasının bağırması bitince "baba bağırarak konuşmaman lazım, annemden özür dile" der. Baba o şaşkınlıkla belki de hayatında ilk kez eşinden özür diler ve ertesi gün gelip olanları bizlere anlatır.

### **ÖRNEKLERLE UYGULAMA SONUÇLARI-1**

**DURUM:** Kapalı toplum yapısı ve kültürel özellikler nedeniyle mevsimlik göçle farklı illerden gelen çocuklar, diğer çocuklarla iletişim kurmuyor, birbirleriyle ve köydeki çocuklarla asla oyun oynamıyor ve hatta birbirleriyle konuşmuyorlardı bile. Üstelik oyun disiplinine ve paylaşımına kapalı oldukları için diğer çocuklarla futbol topunu bile paylaşmıyorlardı.

**UYGULAMA:** Çocukların paylaşımı ve doğru iletişimi öğrenmesi için farklı gruplardan çocukların katılımının sağlandığı futbol turnuvaları düzenlenmiştir.

**SONUÇ:** Farklı gruplardan çocuklarla birlikte takım ruhu, oyun disiplini, paylaşım gibi davranışları kazanmış ve birbirleriyle arkadaş olmuş çocuklar

### **ÖRNEKLERLE UYGULAMA SONUÇLARI-2**

**DURUM:** Kültürel baskılar sebebiyle çalışmak dışında bir nedenle farklı yerlere gitmemeleri, dolayısıyla kendilerinden farklı yaşam biçimlerine yabancı olmaları. Örneğin kampa katılan bir kız öğrencimizin mayo giymiş olan bayanlara büyük bir merak ve ilgiyle bakması ve hatta büyük bir tepkiyle "tövbe tövbee" diyerek kafasını çevirmesi ayrıca tüm çocukların bölgede bulunan çok sayıda turiste aynı şekilde yadırgayarak bakması.

**UYGULAMA:** Çocukların farklı yerler ve yaşamlar görüp tanımaları ve "tatil yapmak", "gezmek", "eğlenmek" gibi olguları tanımaları ve yaşamaları amacıyla Alanya'da yaz kampı, sinema etkinlikleri, piknikler, geziler ve yaz okulu kapanış gecesi etkinlikleri düzenlenmiştir.

**SONUÇ:** Kıyafetleri ve farklı yaşam biçimlerini yadırgamayan, kendilerine ilgi gösteren turistlerle şakalaşan,

turistlerin dillerinde onlarla iletişim kurmaya çalışan ve fotoğraf çektiren çocuklar...

### **ÖRNEKLERLE UYGULAMA SONUÇLARI-3**

**DURUM:**Eğitimlerine ara verdikleri, dolayısıyla standart eğitim sisteminden verimli bir biçimde yararlanamadıkları için; örneğin beşinci sınıfa gelmiş ancak okuma yazma bilmeyen, dolayısıyla dört işlem problemlerini bile algılayamayan çocuklar.

**UYGULAMA:**Çocuğa, yaz okulu kapsamında eğlence ve oyundan uzak tutmadan, eksik kaldığı konular tespit edilerek okuma yazma kursundan, matematik ve sosyal bilgiler derslerine kadar destekleyici programlar uygulanmıştır. Bu programlar durumun çocuk üzerindeki olumsuz etkisini ortadan kaldırmaya yönelik, farklı disiplinlerden, farklı uzmanların katkısını da içermektedir.

**SONUÇ:**Diğer çocuklarla aradaki farkı kapatmış ve tekrar bu farkın açılmaması için gerekeni yapan; eğitimin önemini ve gerekliliğini anlamış; azimle çalışıp, çalışmalarını başarıya dönüştürmüş ve bunu karnelerine yansıtmış, takdir ve teşekkür belgesi almış çocuklar.

### **OKULLARA DESTEK**

Mevsimlik tarım işçisi çocuklara proje kapsamında eğitim veren 4 köy okulunda anasınıfı oluşturulmuş, bu sınıfların her türlü teknik donanımı yapılmıştır. Tuzla İlköğretim Okulu'nun yemekhane kısmında düzenleme yapılarak 2 derslik oluşturulmuş, proje aracılığıyla Deniz Feneri Derneği ile iletişime girilerek okula yemekhane yaptırılmıştır. Bölgedeki okullar yaz boyunca açık tutularak öğretmen görevlendirmeleri gerçekleştirilmiştir.

### **İSTATİSTİKLER**

- 1.Ulaşılan çocuk sayısı: 3780 (3338 zorunlu eğitim çağında, 442 anasınıfı çağında)
- 2.Eğitime kazandırılan çocuk sayısı: 2553 (2059 çocuğun eğitime devamları sağlandı, eğitimle bağları kopmuş ya da hiç okula başlamamış494 çocuk okula kazandırıldı)
- 3.Sağlık taraması, kıyafet ve kırtasiye yardımı, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, yaz okulu desteği ve sosyal etkinlikler faydalanan çocuklar: 1227
- 4.Ulaşılan aile sayısı: 1000
- 5.Yaz okullarından yararlanan çocuk sayısı: 687

### **EĞİTİM ÇALIŞMALARI**

Bilgisayar Dersleri, Türkçe-Matematik Dersleri, Resim-Müzik Dersleri, Beden Eğitimi, Çizgi Film ve Belgesel Gösterimleri, Okul Öncesi Eğitim

### **YAZILI ve GÖRSEL BASINDA PROJEMİZ**

**TRT:**"Umutla yaşamak" ve"Hayat akarken" programları,

**NTV:**"Bamtel" programı,

**CNN TÜRK:**"Gece görüşü" ve "Yeni Gün 24 Saat" programları,

**FRANSIZ TF1 KANALI:**"12 Haziran Dünya Çocuk İşçiliği İle Mücadele Günü"belgeseli

### **PROJENİN DEVAMI**

1 Temmuz 2007 tarihinde Karataş Halk Eğitimi Merkezine devredilen SDM (Sosyal Destek Merkezi) çalışmalarıyla bölgede halen 2000'i aşkın 7-14 yaş arası okul çağında, çalışan ve çalışma riski taşıyan çocuk olduğu tespit edilmiştir. Okul çağında olan 2000'i aşkın bu çocuklar yaklaşık 4 ay (Nisan-Haziran ve Eylül-Kasım ayları arasında) tarlalarda çalışmakta ve okula devam edememektedirler. Bu nedenle yaz okulu telafi eğitimi başlatılmıştır. Bu çalışmayla çocuklar, hem çalışma hayatından uzak tutulacak hem de eğitim eksiklikleri giderilecektir.

Yaz okulu telafi eğitimi kapsamına alınan çocuklar 4-16 yaş arasındadır. 4-6 yaş arasındaki çocukların ana sınıfı kapsamına alınmasındaki amaç, kendilerine bakmakla yükümlü olan büyük kardeşlerinin de yaz okulu telafi eğitiminden faydalanmasını sağlamaktır. Bu gibi çalışmalarla yaz okulu telafi eğitiminden faydalanan çocuk sayısı 128'e ulaşmıştır.

1-15 Temmuz 2007 tarihleri arasında proje kapsamındaki çocuklara anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarına



göre bölgeye gelen çocuklardan;

a) %74'ü tarım işlerinde çalışmakta, %26'sı çalışma riski taşımaktadır.

b) %79'u dört ay, %16'sı üç ay, %5'i ise beş ay boyunca eğitim ve öğretimden uzak kalmaktadır.

c) Çalışmak üzere geldikleri bu bölgede, çocukların %71'i okula devam edememekte, %24'ü devam etmekte, %5'i ise düzensiz devam etmektedir.

d) %71'i kendisini çalışmak zorunda hissettiği için çalışmakta, %29'u ise zorla çalıştırılmaktadır.

e) Bu çocukların %100'ü iyi bir eğitim alıp düzenli bir hayat kurmak istemektedirler.

Bu çalışmalar sonucunda tespit edilen eksikliklere yönelik çadır ziyaretleri ve durum tespiti;

Yaz okulu telafi eğitimi, Okullaştırma çalışmaları, Okullara destek, Rehberlik ve psikolojik danışmanlık, Sosyal, kültürel ve sportif etkinlikler, Sağlık taraması gibi çalışmaların yapılması planlanmıştır.

**Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK**

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### **Giriş**

Halk sağlığı açısından okullar, okul çağı nüfusunun hızlı büyüme ve gelişme dönemi olmasının yanı sıra, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması açısından da öncelikli hizmet alanlarından biridir. Okul sağlığı hizmetleri, öğrenciler ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi; öğrenciye, okul personeline ve ailelerine doğrudan kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi için yapılan çalışmalardır.

Dünyada okul sağlığı programları 19. yüzyılda başlamış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında rutin hizmet kapsamına alınmıştır. Türkiye’deki gelişmelere bakıldığında; 1930 yılında çıkarılan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 3. maddesinde ayrıntılı şekilde yer almıştır. 1951 yılında 12. Milli Türk Tıp Kongresinde “Okul Hijyeni”nin ana konu seçildiği görülmekte, 1953 yılında yapılan 5. Milli Eğitim Şurası’nda anaokulları ve ilkokullarda “okul hijyeni” teşkilatının kurulmasını sağlayan bir kanun tasarısının kabul edildiği, 1962 yılında yapılan 7. Milli Eğitim Şura Toplantısında ise okul hekimi, okul spor hekimi, okul hemşiresi yetiştirilmesinin kararlaştırıldığı görülmektedir. 1958 yılında Milli Eğitim Gençlik Spor Bakanlığı’nın sağlıkla ilgili işlerini yürütmek üzere kurulan Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı’nın 1984 yılında yayınladığı “Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi”nde okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimi ve okul sağlığının tanımı yapılmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2002 yılında çıkarılan genelge ile okul sağlığı hizmetlerinin yürütülme şekli tanımlanmıştır (09/09/2002 tarih ve SDB.0.31.06.11./7187-2002/71). Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından iki farklı zamanda (01/02/2005 tarih 2005/15 sayılı ve 11.9.2008 tarih 58 sayılı) hazırlanan ‘Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi’ yayınlanmıştır. Bu genelgelerde, okul sağlığı hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı’nın görevi dahilinde olduğu, öğrenciye ve okul çevresine yönelik hizmetlerin nasıl yürütülmesi gerektiği açıklanmıştır. Her iki düzenlemede de illerde okul sağlığı komisyonunun kurulması, komisyonların yıllık çalışma takvimlerini hazırlamaları ve programların il sağlık müdürlükleri, sağlık grup başkanlıkları, hastaneler, sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, üniversiteler ve askeri birliklere bağlı sağlık kuruluşları, ilgili vakıflar, dernekler, gönüllü kuruluşlar, rehberlik araştırma merkezleri ve sağlık eğitim merkezleri işbirliği ile yürütülmesi öngörülmüştür.

Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılanma çalışmaları kapsamında; 2011 yılında çıkardığı ‘Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’nin 29. Maddesi de ‘Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri’ başlığı altında düzenlenerek, okul sağlığı hizmetlerini Bakanlığın görevi olarak tanımlamış ve yapılacak işler aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

*Madde 29- (1) Bölgesindeki okul, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrolünü yapar. Bu kontrol esnasında okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirir. (2) Kurum ve kuruluşlardaki suların kaynaklarını, şebeke durumunu ve depo denetimini yaparak bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler için su numuneleri alır, ayrıca tuvaletler, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahası, havuzlar v.b. bölümleri değerlendirir. Bölgesindeki öğrencinin okula kayıtlarında aile hekimince periyodik muayenesinin yapılmasını sağlar, sonuçları ve aşılama durumlarını okul idaresi ile birlikte değerlendirir. Okullarda aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak, aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına ve şiddete karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesini sağlar. Bakanlığın belirlediği sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve benzeri eğitim ve uygulamalarla ilgili konularda okul idaresi ile işbirliği yapar.*

Yukarıdaki yasal düzenlemelerde de belirtildiği gibi, okul sağlığı hizmetlerinin öğrenci sağlığı (okula kayıt muayenesi, periyodik fizik muayeneler, sağlık taramaları, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, kazaları önleme ve ilk yardım, ruh sağlığı çalışmaları, akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin tanı, tedavi ve izlemleri, sağlık eğitimi), okul çevresi (okulun alt yapısı, su temini, tuvalet, çöplerin imhası, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma) sağlık eğitimi ve okul personelinin sağlığı olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, Okul Sağlığı Komitelerinin okul sağlığı ile ilgili yayınladıkları raporlar da yer raporlarda okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu ekipte yer alması gereken kişiler, hekim, hemşire, öğretmen, öğrenci velisi, psikolojik danışman ve rehber, olanak varsa psikolog, sosyal çalışmacı ve diyetisyendir.

Okul sağlığı programları kapsamında “Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (ASGO) Projesi”, Sağlık

Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan 14.07.1995 tarihli protokol çerçevesinde yürütülmüş ve 2005 yılında 81 ilde 106 ilköğretim okulu sağlığı geliştiren okullar kapsamına almışlardır. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi, temel olarak, sağlık ve eğitim sektörlerinin işbirliği yaparak okulların öğrenciler, öğretmenler ve personeli için sağlığı geliştiren ortamlar olarak geliştirilmesini öngörmektedir. Program kapsamında 'sağlıklı okul çevresinin oluşturulması, yeni eğitim ve öğretim metodolojilerinin sunulması ve toplumla işbirliğinin teşvik edilmesi öngörülmüştür. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün Güvenli Toplumlar programının altında 'Güvenli Okullar' yaklaşımının yaygınlaştığı görülmektedir.

Bu çalışmada Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın desteğiyle yürütülen okul sağlığı hizmetleri ve sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

#### **Amaç ve Faaliyetler**

2002-2008 tarihleri arasında, internlerin okul sağlığı uygulamaları kapsamında saptanan eksiklikler üzerine; 2002 yılında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan genelge esas alınarak Şanlıurfa İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğü ile ilişki kurulmuş ve aşağıdaki çalışmalar yapılmıştır;

1. Okul sağlığı komisyonunun kurulması için savunuculuk çalışmaları,
2. 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007 eğitim öğretim dönemleri başlamadan önce tüm okul müdürleri ve öğretmenlere okul sağlığı seminerlerinin yapılması (her seminere ortalama 250 okul yöneticisi ve öğretmen katılmıştır),
3. Çevre Sağlığı Şubesi işbirliği ile okuldaki fiziksel çevre risklerini belirlemeye yönelik kısa form hazırlanması ve denetimlerin yapılması (su depolarının temizliği, genel hijyen, portör muayenesi gibi),
4. Sağlık Eğitimi Şubesi işbirliği ile seçilen okullarda düzenli sağlık eğitimi programlarının yapılması (el yıkama, madde bağımlılığı..),
5. Sağlık ocağı hekimlerinin ve hemşirelerine okul sağlığı seminerine alınması,
6. Sağlık Ocakları tarafından ilin endemik hastalıklarına yönelik tarama programlarının yapılması.
7. Seçilen 5 ilköğretim okulunda Matematik, Resim ve Türkçe derslerinin öğretmenleri ile sağlık sorumluluğunu geliştirme odaklı eğitim modeli geliştirme çalışmalarının yapılması.

#### **Sonuç:**

Genel olarak 6 başlık altında yürütülen program sonrasında; 2007 yılında yapılan değerlendirmede il merkezinde bulunan 95 okul ziyaret edilmiş ve 2 iki okul dışında tümünün su depolarının temizlendiği, portör muayenelerin yaptırıldığı, %68'inin tuvaletinde sabun olduğu, okul yöneticilerinin ve sınıf öğretmenlerinin duyarlılıklarının arttığı belirlenmiştir. Ancak, programın sürekliliği açısından (personel hareketliliği de göz önüne alınarak) sağlık yöneticilerine duyarlılık kazandırılması, okul sağlığı çalışmalarının sürveyans sisteminin kurulması ve düzenli geri bildirimlerin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

#### **Kaynaklar:**

1. Fişek NH, Halk Sağlığına Giriş. Çağ Matbaası, 1995, Ankara.
2. Pekcan H, Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Editörler: Bertan M, Güler Ç. Güneş Kitabevi, Ankara,1997:210-223.
3. Kleinmann JC, Health Status Indicators For School Age Children. Principles and Practices of Student Health, Eds. Wallace H, Patrick K, Parcel GS, Igoe JB, Third Party Publishing Co, California,USA,1992;1(1).
4. American Academy of Pediatrics Committee on School Health. School Health Centers and Other Integrated School Health Services. Pediatrics 2001;107:198-201.
5. Sefrinn JR, Why School Health Education. Principles and Practices of Student Health, Eds. Wallace H, Patrick K, Parcel GS, Igoe JB, Third Party Publishing Co, California, USA,1992; 2(13).
6. Theory, practice and outcomes in injury prevention and safety promotion with schools as a core unit of safe communities. Max L Vosskuhler, Karolinska Institutet, masters of Safety promotion-Thesis.
7. Promoting Health In Sesond Level Schools in Europe: A Practical Guide. Commission of the European Communities, The World Health Organization Regional Office for Europe and the Council of Europe.

# POSTER SUNUMLARI

## P1-OKULLARDA YAŞANAN RUH SAĞLIĞINI BOZUCU NEDENLERE YÖNELİK OKUL PSİKOLOJİK DANIŞMANLARINCA ALINAN ÖNLEMLER

Mustafa Kılıç<sup>1</sup>, Yağmur Ulusoy Doğmuş<sup>2</sup>, M.Ali Yıldız<sup>3</sup>, Birsen Şahan<sup>4</sup>

1 İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr.

2 İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğretim Görevlisi

3 Milli Eğitim Bakanlığı, Uzman Psikolojik Danışman

4 İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Araştırma Görevlisi

### Özet

Bu araştırmanın amacı ilköğretim ve ortaöğretimde okullarında çalışan okul psikolojik danışmanlarının yaşamış oldukları ya da gözlemedikleri okulda ruh sağlığını bozucu faktörlerin neler olduğu, ilköğretim ile ortaöğretim okullarında okuyan öğrencilerin ruh sağlığını bozucu faktörlerin farklılaşp farklılaşmadığı ve ruh sağlığını bozucu faktörlere ilişkin uygulanan müdahale yaklaşımlarının incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle belirlenen, Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı İl Merkezindeki ilköğretim okullarında görevli 69 ve Ortaöğretim okullarında görevli 53 olmak üzere toplam 122 okul psikolojik danışmanı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 35 sorudan oluşan bilgi formundan yararlanılmıştır. Verilerin analizinde frekans ve yüzdelik dağılımları ile ilköğretim ve ortaöğretim okullarında yaşanan sorunlar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Ki Kare testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda okul psikolojik danışmanlarına (ilköğretimde, %60.9'u ve ortaöğretimde %58.5'i ) göre çeteleşme ve yaralayıcı alet getirme (ilköğretimde %30.4; ortaöğretimde %43.4) ara sırada olsa en yaygın görülen şiddet olayları olarak belirtilmiştir. Okul psikolojik danışmanlarına göre madde kullanımı yani sigara ( $\chi^2=20.76$ ;  $p<0.05$ ) ve alkol kullanımı ( $\chi^2=11.07$ ;  $p<0.05$ ) açısından ilköğretim ve ortaöğretim öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ortaöğretimde okuyan öğrenciler, ilköğretimde okuyan öğrencilere daha fazla sigara ve alkol kullanmaktadırlar. Okul psikolojik danışmanlarından ilköğretimde %36.2'si ve ortaöğretimde %28.3'ü taciz olayları içerisinde arada sırada olduğu belirtilse de en yaygın sözel tacizin görüldüğü belirtmektedir. okul psikolojik danışmanlarından ilköğretimde %29.0'u ve ortaöğretimde %41.5', okullarında vandalizm olaylarının ara sıra yaşandığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin psikolojik sorunlarından öğrenci devamsızlığına ilişkin ilköğretim ve ortaöğretimde çalışan okul psikolojik danışmanlarının görüşleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $\chi^2=14,63$ ,  $p<.05$ ). Ortaöğretimde okuyan öğrencilerin, ilköğretimde okuyan öğrencilere göre daha fazla devamsızlık yaptığı görülmektedir. Şiddeti önlemek için ilköğretimde ve ortaöğretimde çalışan okul psikolojik danışmanlarının çoğu tarafından kullanılan test dışı teknik otobiyografidir. Okul psikolojik danışmanlarına göre okullarda yaşanan ruhsal sorunları gidermek için her zaman en sık uyguladıkları rehberlik hizmeti ilköğretimde hem şiddete uğrayan hem de şiddeti uygulayan öğrencilere verilen psikolojik yardım iken (şiddette uğrayanlara %95.7; şiddet uygulayanlara %94.2); ortaöğretimde ise disiplin yönetmeliği hakkında bilgilendirme (%90.6) ve şiddette maruz kalan öğrencilerin velileriyle görüşme (%90.6) dir.

**Anahtar sözcükler:** okul psikolojik danışmanları, ruh sağlığını bozucu nedenler ve önlemler

## P2-OKULLARDA SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNİN ÖNEMİ

Nesime Güzel Ertop

Kırıkkale Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü/Araştırma Görevlisi

Bu makale okullarda sağlığı geliştirmenin neden gerekli olduğunu belirtmek amacıyla yazılmıştır. Çocuklara sunulması gereken en temel haklardan biri sağlık hizmetleridir. İyi beslenme, bedensel, duygusal ve zihinsel olarak sağlıklı gelişme ve olgunlaşma, sağlığa zararlı olacak dış etkenlerden korunma, sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma her birey için gereken temel insancıl sağlık öğeleridir. İlköğretim okullarındaki öğrencilerde sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranış değişikliği sağlamak ileride mutlu, sağlıklı, üretken bir toplum yaratmak için en iyi yatırımlardan biridir.

Okullar çocuk sağlığının geliştirilmesi için fırsattır. Okul genellikle çocukların korunaklı yuvalarından çıkıp toplum içine girdikleri ilk yerdir, bu durumun yaratacağı ruhsal ve sosyal sorunlar için çocuk desteklenmelidir. Çocukluk dönemi sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi için de uygun bir dönemdir. Sağlıklı bilgi, tutum ve davranışları geliştiren öğrenciler çevrelerindeki bireyler için de eğitici olabilirler.

Etkili bir okul sağlığı programı bir milletin aynı anda eğitim ve sağlığı iyileştirmek için yapabileceği en maliyet etkin yatırımlardan biri olabilir. DSÖ gençler arasında önemli sağlık riskleri önlemek ve riski etkileyen eğitim, sosyal, ekonomik ve politik koşulları değiştirmek için okul sağlığı programlarını teşvik etmektedir. Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek için yapılan çalışmaların tümüdür. Böylece sağlıklı okul yaşamı sağlanır ve sürdürülürken bir yandan da öğrenciler aracılığıyla topluma sağlık eğitimi verilmiş olur. Okullar çocukların sağlığına ve refahına şimdi ve yetişkinlikte önemli katkılar yapabilir. Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, sağlığı geliştirme, çocuk.

### P3-HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLIL YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yrd.Doç.Dr Hatice Tambağ

Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu,

#### ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin rol modeli olarak bireyleri, sağlığını geliştirme, stresle baş etme, beslenme ve kişilerarası etkin iletişim kurma vb. konularında desteklemesi beklenir (1). Bu nedenle hemşireler sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışları sergilemelidir. Bu davranışlar ise genellikle mesleki eğitim alınırken üniversite yıllarında kazanılmaktadır (2). Araştırma Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu 2010-2011 yılında eğitim gören 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 197 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında her hangi bir yerde kullanılmayacağı açıklandıktan sonra araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde sayı, yüzdelik, t Test, Mann-Whitney U, One-Way Anova ve Tukey HSD testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu kız (%60.4) ve neredeyse yarısı (%49.2) 21-23 (=21.33) yaşındadır. %29.4'ü dördüncü sınıftadır. %98.0'ı bekar ve %39.7'si ailesi ile birlikte evde yaşamaktadır. Öğrencilerin büyük bölümü çekirdek aileye sahiptir (%85.3). Öğrencilerin genel olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanı 122.09 ± 16.93 olarak belirlenmiştir. Kız öğrencilerin beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı erkek öğrencilerinkinden daha yüksek ve önemli (p<0.05) bulunmuştur. Erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları kız öğrencilerden daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

**Tartışma, Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın sonucunda öğrencilerin sağlığı geliştirme puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak ilk ve ortaöğretim müfredat programlarında sağlığı geliştirme konularına az yer verilmesi, üniversitede müfredat programlarının ise daha çok hastalık odaklı olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir. Sonuç olarak, bu araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve davranışa dönüşmesi için eğitim ve programların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, sağlık davranışı, yaşam biçimi

#### KAYNAKLAR

1. Zaybak A, Fadıllıoğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 20(1): 77-95.
2. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi 2009; 3(3): 164-169.

Tayyar Şaşmaz<sup>1</sup>, Seva Öner<sup>1</sup>, A. Öner Kurt<sup>1</sup>, Gülçin Yapıcı<sup>1</sup>, A. Ertekin Yazıcı<sup>2</sup>, Resul Buğdaycı<sup>1</sup>, Mustafa Şiş<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

<sup>2</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**Not:** Bu proje Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından “BAP-TF DTB (CTŞ) 2012-2 HD” protokol nolu Hızlı Destek Projesi kapsamında desteklenmiştir.

## Giriş

Bilgisayar ve internet kullanımı ile bilginin üretimi, depolanması ve paylaşılmasında sosyal ve akademik alanda baş döndürücü bir gelişim ve değişim yaşanmıştır. Kullanıcılar her türlü bilgiye ve eğlenceye (müzik, film, oyun, sohbet vb) kolayca ulaşabilmekte ve istediği zaman bunu sonlandırabilmektedir. Kamu ve özel kurumların online verdiği hizmetler giderek artmaktadır. Bilgisayar ve internetin sosyal ve akademik yaşamımıza kattığı kolaylıklar, onu yaşamımızda vazgeçilmezleri haline getirmiştir. Bu nedenlerle her geçen gün hem ülkemizde hem de dünyada bilgisayar sahibi ve internet kullanıcılarının sayısı ve kullanma süreleri artarak devam etmektedir (1,2).

Bilgisayar ve internet kullanım süresindeki artış ve yoğunluk, aşırı kullanıma bağlı bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Son yıllarda ergen ve erişkinlerde yapılan çalışmalarda; internet kullanımı ve zamanı, internet kullanımı ile ilgili problemler, internet bağımlılığında cinsiyet farklılığı, internet bağımlılığı ve sosyo psikolojik faktörler, internet bağımlılığı ve bilgisayara yönelik tutumlar konusunda çalışmalar yapılmaktadır (1,2,3,4).

2005 yılında yapılan bir derlemede internet bağımlısı olan kişilerin olmayan kişilere kıyasla online bilgisayar başında 8 kat daha fazla kaldığı ve erkekler arasında bağımlılığın daha fazla olduğu bildirilmektedir. Aynı raporda internet bağımlılığı ile ilişkili problemler arasında; zaman yönetiminde başarısızlık, uykusuzluk, yemek yeme alışkanlığının bozulması, sosyal izolasyon, işverenlerle sorun yaşama, arkadaş ve aile içinde problem, akademik başarının düşmesi ve finansal sorunlar başı çekmektedir (1). Taivan’da liseli öğrencilerde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %13.8’inde internet bağımlılığı rapor edilmektedir. Aynı çalışmada erkeklerde ve meslek lisesinde okuyanlarda internet bağımlılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (5). Taivan’da lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı prevalansının %18.8 olduğu bildirilmektedir (3). Çin’de ergenlerde yapılan bir çalışmada, çalışmaya alınan 2620 ergenin 64’ünde (%2.4) internet bağımlılığının olduğu ve internet bağımlısı olanlarda comorbid hastalık ve impulsatif ölçek puanlarının daha yüksek olduğu rapor edilmektedir (6). Koreli ergenlerde yapılan bir çalışmada ergenlerin %30’unun intermitant internet bağımlısı, %4.3’ünün de internet bağımlısı olduğu bildirilmektedir. Erkeklerde internet bağımlılığı %6.8 iken, bu oranın kızlarda %3.5’e düştüğü, liseye yeni başlayanlarda %3.5 olan bu oranın son sınıfta %6.8’e çıktığı rapor edilmektedir (7). Norveçli ergenlerde yapılan bir çalışmada ise ergenlerin %1.9’unda internet bağımlılığının olduğu, bu oranın erkek ve kızlarda sırasıyla %2.4 ve %1.5 olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada interneti riskli kullanma oranının toplamda, erkek ve kızlarda sırasıyla %8.6, %9.2 ve %8.1 olduğu rapor edilmektedir (8).

Konu ile ilgili olarak ülkemizde de gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde çalışmalar yayınlanmaya başlamıştır. Ülkemizde liseli öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada erkekler arasında internet kullanım sıklığının daha fazla olduğu ve internet kullanım süresi arttıkça psikiyatrik hastalık semptomlarının daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (9). Liselilerde yapılan başka bir çalışmada olası internet bağımlılık oranının %11.6 olduğu rapor edilmektedir (10). Türk öğrencilerinin internet kullanım profilinin değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin %31’inin her gün en az bir defa internete bağlanırken, %45’inin haftada en az bir kez, %20’sinin ise ayda en az bir kez internete bağlanırken, %4’ünün bu güne kadar interneti hiç kullanmadığı bildirilmektedir. Aynı çalışmada erkeklerde, sosyoekonomik düzeyi orta ve yüksek olanlarda, meslek lisesine gidenlerde ve okul başarısı düşük olanlarda internete bağlanma süresinin daha fazla olduğu rapor edilmektedir (11).

Hem ulusal hem de uluslar arası yapılan çalışmalarda ergen ve gençler arasında internet bağımlılığının nemli bir toplumsal sağlık sorunu olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde bu sorunun yaygınlığı, sosyodemografik faktör ve psikiyatrik sorunlarla ilişkisinin araştırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışma ile liseli öğrencilerde internet bağımlılığı prevalansı ile sosyodemografik faktör ve psikiyatrik sorunlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** internet, bağımlılık, ergen

**Yöntem:**

Kesitsel tipte planlanan bu çalışma 12 Mart – 06 Nisan 2012 tarihleri arasında Mersin merkezde bulunan liselerde yapıldı. Liselerde okuyan öğrenciler çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışma Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından yürütüldü.

**Örneklem büyüklüğü ve seçimi:**

Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda ergenlerde ve liseye giden öğrencilerde internet bağımlılığının %2.4-18.8 arasında değiştiği rapor edilmektedir (3,5,6,7,8,10,12,13,14). Merkezde bulunan liselerde 52467 öğrenci eğitim görmektedir. İnternet bağımlılığı prevalansı %10,  $\pm 2$  hata ve %95 CI'de minimum örneklem büyüklüğü 850 olarak hesaplandı. Çalışmanın hatasını azaltmak ve gücünü artırmak için çalışmaya 1200 kişinin alınması planlandı. Çalışmaya alınacak öğrenciler okul tipi ve sınıflarına göre sistematik tabakalı örnekleme yöntemi ile seçildi. Her tabakadan evrendeki oranı göz önünde alınarak okul ve okullardan sınıf sayıları belirlendi. Çalışma grubuna çıkan sınıftaki öğrencilerin tamamı çalışmaya alındı.

Çalışmaya üç Anadolu lisesi, üç düz lise, beş meslek lisesi ve bir özel lise olmak üzere toplam 12 lise seçildi. Çalışmaya liselerde 9, 10, 11 ve 12. sınıfta okuyan öğrencilerin alınması planlanmış olmakla beraber, 12. sınıf öğrencilerinin üniversite giriş sınavlarına hazırlık nedeniyle okullarda bulunmamasından 12. sınıf öğrencilerine ulaşılamamıştır. Bu nedenle 12. sınıf öğrencileri çalışmadan çıkarılmış olup, üç sınıftan 1200 öğrenciye ulaşılmaması hedeflenmiştir.

**Veri formu:**

Çalışma için yapılandırılmış bir veri formu kullanılacak. Veri formu üç bölümden oluşacak ve veri formu araştırmaya katılacak kişi tarafından doldurulacak. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Veri formunun bölümleri:

- i. Birinci bölüm: Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, sınıfı, sigara ve alkol içme durumu, internet ve bilgisayar kullanma özellikleri, ebeveynlerinin eğitim ve çalışma durumu ile birinci dönem okul başarı puanlarını içermektedir.
- ii. İkinci bölüm: Öğrencilerde internet bağımlılığını belirlemek için uluslararası ve ulusal geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanıldı. **İnternet Bağımlılığı Ölçeği**; İnternet bağımlılığını belirlemek için ilk kez Griffiths tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik çalışması Fatih Can tarafından yapılan 27 soruluk likert tipinde bir ölçektir. Her soruya 1-5 puan arasında puan verilmektedir (1:Hiçbir zaman, 2:Nadiren, 3:Bazen, 4:Sıkça, 5:Her zaman). Ölçekten alınacak puan 27 ile 135 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasında kesim noktası olarak 81 olarak alınmıştır. Ölçekten 81 puan ve üzerinde alanlar "İnternet Bağımlısı" olarak tanımlanmıştır (10).
- iii. Üçüncü bölüm: Psikiyatrik hastalık semptomlarını belirlemek için **Kısa Semptom Envanteri (KSE)** ölçeği kullanıldı. Derogatis tarafından çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla 1992 yılında geliştirilen KSE, SCL-90-R'nin kısa formudur. Ölçekle belirlenen psikiyatrik sorunlar; i) Somatizasyon, ii) obsesif-kompulsif, iii) kişilerarası alınganlık, iv) depresyon, v) anksiyete, vi) hostilite (öfke, düşmanlık), vii) fobik-anksiyete, viii) paranoid düşünceler, ix) psikotizm olarak belirlenmiştir. Ölçekte 5'li likert tipinde hazırlanmış 53 sorudan oluşmaktadır. Her soruya; 0. Hiç yok, 1. Biraz var, 2. Orta derecede var, 3. Epey var, 4. Çok fazla var diye cevap verilmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmış. Ölçeğin alt birimlerinden alınacak puanlar için bir kesim noktası bulunmamakta, puanın yüksek olması o alt grup için psikiyatrik semptom varlığını göstermektedir (15).

**Verinin toplanması:**

Çalışma grubuna seçilen okullardan çalışmaya alınacak sınıf şubeleri rastgele yöntemle seçildi. Çalışma grubuna seçilen sınıflara girilerek, çalışma hakkında öğrenci ve öğretmenlere bilgi verildi. Öğrencilere ebeveyn onam formu dağıtıldı ve onam formlarını ebeveynlerine ulaştırıp, ertesi gün okula getirmeleri istendi. Ertesi gün tekrar okula gidildi ve ebeveyni onay veren öğrenciler çalışmaya alındı. Öğretmen sınıftan çıkarıldı ve öğrencilere veri formu dağıtıldı. Veri formları öğrenciler tarafından dolduruldu.

1215 öğrenciye onam formu dağıtıldı. 47 ebeveyn çocuğunun çalışmaya katılmasını ret ettiğinden, 1168 öğrenci çalışmaya alındı. Toplanan veri formlarının analiz için bilgisayara girilmesi sırasında veri formunda önemli düzeyde veri eksikliği olan 12 kişi çalışma grubundan çıkarıldı. Sonuçta 1156 öğrencinin veri formu çalışmaya alındı ve analizi yapıldı.

**Verinin analizi:**

Çalışmaya alınacak veri formları bilgisayara girildi. Verinin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılacak. Kategorik bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında kıkare önemlilik testi ve linear by linear testi,



sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi ve ANOVA, iki sayısal değişkenin karşılaştırılmasında pierson korelasyon testi, internet bağımlılığını etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesinde binary logistik regresyon testi kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya 420'si (%36.3) Meslek, 356'sı (%30.8) Anadolu, 332'si (%28.7) düz ve 48'i de (%4.2) özel lisede okuyan toplam 1156 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların 607'si (%52.5) erkek, 546'sı (%47.2) kız olup, 389'u (33.7) 9. sınıf, 371'i (%32.0) 10. sınıf ve 396'sı da (%34.3) 11. sınıfta öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 16.1±0.9 (en düşük 14 yaş, en yüksek 19 yaş) olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılanların 1047'sinin (%90.6) en az bir hobisinin olduğu ve 146'sının da (%12.6) hobisi için kurs aldığı; 445'inin (%38.5) evinde kendisine ait ve 468'inin de (%40.5) evinde ortak kullanılan bilgisayar olduğu, 243'ünün (%21.0) ise evinde bilgisayar olmadığı belirlendi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 175'inin (%15.1) internet bağımlısı olduğu belirlendi. Bu oranın kızlarda %9.3 iken, erkeklerde %20.4'e yükseldiği ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ( $p<0.001$ ). İnternet bağımlılığı prevelansı Özel lisede %12.5, Anadolu liselerinde %13.2, düz liselerde %13.9 ve meslek liselerinde ise %18.1 idi. Meslek liselerinde oran yüksek olmakla beraber, liseler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ( $p>0.05$ ).

İnternet bağımlılığı prevelansının 14, 15, 16, 17, 18 ve üzeri yaş grubunda sırasıyla %11.1, %16.8, %16.3, %13.6 ve %13.2 olduğu tespit edildi Yaş grubu ile internet bağımlılığı prevelansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0.05$ ). İnternet bağımlılığı prevelansının 9, 10 ve 11'inci sınıflarda sırasıyla %18.0, %17.3 ve %10.4 olduğu ve sınıf artışıyla ters orantılı bir şekilde internet bağımlılığının azaldığı belirlendi. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı idi (Linear-by Linear test  $p<0.01$ ).

İnternet bağımlılığı prevelansının evde kendine ait bilgisayarı olan öğrencilerde %19.6, evinde ortak bilgisayar kullanılan bilgisayarı olanlarda %13.7 ve evinde bilgisayarı olmayanlarda %9.9 olduğu tespit edildi. Kendine ait bilgisayarı olan öğrencilerde internet bağımlılığı prevelansının diğer gruplara oranla daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.01$ ). Herhangi bir hobisi olanlarla olmayanlar arasında ve hobisi için kurs alanlarla almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ( $p>0.05$ ).

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda internet bağımlılığının liseli öğrenciler arasında genelde %15.1 olduğu, erkeklerde kızlara kıyasla, evinde kendine ait bilgisayarı olanlarda diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu ve sınıf artışıyla ters orantılı olarak bu oranın düştüğü tespit edildi. Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalara kıyasla çalışmamızda internet bağımlılığı prevelansının daha yüksek olduğu tespit edildi. Erkeklerde internet bağımlılığının daha yüksek olması, diğer çalışmalara benzer idi.

#### **Kaynaklar:**

1. Chou C, Condron L, Belland JC. A Review of the Research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 2005;17(4):363-388.
2. Widyanto L, Griffiths M. Internet Addiction: A Critical Review. *Int J Ment Health Addict*, 2006;4: 31–51.
3. Ko CH, Yen JY, Liu SC, Huang CF, Yen CF. The Associations Between Aggressive Behaviors and Internet Addiction and Online Activities in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2009;44:598–605.
4. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2004;58:487–494.
5. Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 2007;23:79–96.
6. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*, 2007;22:466-471.
7. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet Addiction and Psychiatric Symptoms Among Korean Adolescents. *Journal of School Health*, 2008;78(3):165-171.
8. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: haracteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 2004;45:223–229.
9. Kelleci M, Güler N, Sezer H, Gölbaşı Z. Lise Öğrencilerinde İnternet Kullanma Süresinin Cinsiyet ve Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009;8(3):223-230.
10. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O. Evaluation of Psychometric Properties of the Internet Addiction Scale in a Sample of Turkish High School Students, 2010;13(3):317-321.

11. Koc M, Tamer SL. The investigation of Turkish high school students' Internet use profiles across their demographics. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2011;15:2912–2916.
12. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese dolescents. *European Psychiatry* 2007;22:466-471.
13. Canan F, Ataoglu A, Ozcetin A, Icmeli C. The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive Psychiatry* xx (2011) xxx–xxx.
14. Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, Gwak H, Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2009; 63: 455–462
15. Şahin N, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994;9:44-56.

## **P5-ANKARA'DA BİR KIZ TEKNİK VE MESLEK LİSESİ'NİN 9–11. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET KULLANIM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Burcu Küçük Biçer, Sarp Üner

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı A. D

### **Amaç:**

Son 15 yılda gelişen bilişim ve iletişim teknolojileri sonucu yaygınlaşan internet kullanımının birçok alanda sayısız yarar sağlamasına karşın olumsuz etkileri yoğun olarak hissedilmektedir. İnternet bağımlılığının akademik, toplumsal ve işle ilgili sorumlulukların reddine, sosyal ilişkilerde bozukluklara, sosyal izolasyona neden olmak yanında bağımlılık davranışı, işyerlerinde performans düşüşü, iş arkadaşlarıyla bağlantı kurmada zorlanma, yaptığı işten zevk almama ve tatminsizlik gibi çeşitli sorunlara yol açtığı konusunda yayınlar yapılmaktadır. Yoğun internet kullanımı ile depresyon, içedönüklük, utangaçlık, saldırganlık, korku, sosyal destek eksikliği, yalnızlık, özsayıgı eksikliği arasında ilişki saptanmıştır. İnternet bağımlılığı için yüksek risk taşıyan gruplardan birisi de lise öğrencileridir. Bu çalışmada lise öğrencilerinin, internet bağımlılık durumlarını ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

### **Yöntem:**

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma Ankara'da bir lisenin 9-11. sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklemen büyüklüğü, evren büyüklüğü bilinen gruplarda örnek büyüklüğü formülü ile hesaplanmıştır. Bu sınıflarda kayıtlı olan toplam 522 kişi evreni oluşturmuştur. Araştırmada  $p < 0,05$  değerleri anlamlı kabul edilmiş ve örneklem hesaplanırken SS %4 olarak alınarak hesap yapılmıştır.

Veriler öğrencilerin bazı sosyo demografik özellikleri, öğrencilerin internet kullanım davranışları ve Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden (YİBÖ) oluşan 51 soru içeren anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada sürekli değişkenler için iki ortalama arasında farkın önemlilik testi ve varyans analizine yönelik ANOVA, t-test, kesikli değişkenler arası farkın anlamına yönelik ki-kare testleri uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

Araştırmaya 9-11. Sınıfta okuyan 160 kız öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaşları 15 ile 18 arasında değişmektedir. Öğrencilerin annelerinin %53,6'sı ilkökul mezunuyken babalarının %29,4'ü ilkökul mezundur. Katılımcıların %98,1'i internet kullanıcısı ve %76,9'unun evde internet bağlantısı vardır. . Katılımcıların aldığı YİBÖ puanlarının ortalaması  $24,5 \pm 17,7$ , ortancası 21,5 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin haftalık internet kullanım sürelerinin ortalaması  $10,93 \pm 14$ , ortancası 6.5 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin YİBÖ'ne göre riskli internet kullanımı olanların sıklığı %8,8 olarak saptanmıştır ve 1 öğrencinin YİBÖ'ne göre bağımlı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aldığı YİBÖ puanlarının ortalaması  $24,5 \pm 17,7$ , ortancası 21,5 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin haftalık internet kullanım sürelerinin ortalaması  $10,93 \pm 14$ , ortancası 6.5 olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin aldığı YİBÖ puanları ile internet kullanım süreleri arasında ilişki saptanmıştır ( $r = 0,555$ ;  $p < 0,01$ ). Ailenin gelir durumu ( $p = 0,032$ ); haftalık internete giriş süresi (saat) ( $p < 0,01$ ), cep telefonundan internete erişim ( $p = 0,002$ ), sosyal paylaşım sitelerini kullanım ( $p < 0,01$ ), interneti sohbet amacıyla kullanım ( $p = 0,009$ ), ödev yapmak amacıyla internet kullanımı ( $p = 0,046$ ), interneti oyun oynamak amacıyla kullanım ( $p = 0,001$ ), internette blog kullanımı ( $p = 0,023$ ), araştırmaya katılan öğrencilerin harçlıklarını yeterli bulmaları ( $p = 0,001$ ) ile YİBÖ'nden alınan puan arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

### **Sonuç:**

İnternet bağımlılığı internete erişim şekli, interneti kullanım amacı, harçlık durumu ve internet başında

geçirilen süreyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre ebeveyn denetlemesi, temsil özelliği daha yüksek çalışmaların yapılması ve internet bağımlılığı açısından risk faktörlerinin belirlenmesi ve YİBÖ için Türkiye için belirlenmiş kesim değerlerinin oluşturulması, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının farklı gruplarda tekrarlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** internet bağımlılığı, süre, YİBÖ, lise öğrencileri

**P6-MANİSA KENT MERKEZİNDEKİ 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZİK AKTİVİTE VE SEDANTER OLMA DURUMLARI: 2004-2009**

Beyhan Cengiz Özyurt

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad

**Özet**

**Amaç:**

Okul çağı çocuklarında önemli bir halk sağlığı problemi olan obesitenin önlenmesinde fizik aktivite düzeylerinin artırılması ve obesiteyi artıracak sedanter davranışların belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmada 2004-2009 yıllarında Manisa ili kent merkezindeki okullara devam eden 4. sınıf öğrencilerinin fizik aktivite durumları ve sedanter davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç yöntem:**

Çalışma 2004 ve 2009 yıllarında Manisa kent merkezindeki (merkeze ilçeye bağlı kent, yarı kentsel ve kırsal bölgedeki okullar) 4. sınıfa devam eden öğrencilerde yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. 2004 yılında yürütülen çalışmada araştırmaya alınacak minumun öğrenci sayısı Epi info istatistik programında 4699 kişilik evrenden %20 prevalans, %95 güven aralığında 596 kişi olarak hesaplanmıştır. Her bir okuldan bir şube alınacak şekilde (şubeler ortalama 40 kişi kabul edilerek) rastgele 15 okul belirlenmiştir. Çalışmada 602 öğrenciye ulaşılmıştır. 2009 yılındaki çalışmada 2004 yılındaki çalışmaya katılan okullardan 3 tanesi (kentsel, yarı kentsel ve kırsal olmak üzere) rastgele belirlenerek bu okullardaki tüm 4. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiş ve toplam 594 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler oluşturulan anket formu aracılığıyla sınıflarda gözetim altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı) ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

2004 yılındaki çalışmaya katılan öğrencilerinin %53.3'ü kız ve %75.4'ü kent merkezindeki okullara devam ederken 2009 yılındaki çalışmaya katılan öğrencilerin %50.7'si kız öğrenci ve %74.9'u kent merkezindeki okullara devam etmekteydi ( $p>0.05$ ). 2004 ve 2009 çalışmasına katılan öğrenciler sosyoekonomik düzeyleri açısından karşılaştırıldığında baba eğitimi (ortaokul ve üzeri eğitim alma 2004 yılında %46.1, 2009'ta %57.3,  $p<0.05$ ), anne eğitimi (ortaokul ve üzeri eğitim alma 2004 yılında %30.4, 2009'ta %40.6,  $p<0.05$ ) ve annelerin çalışma durumunun (2004'de %10.0, 2009'ta %23.1,  $p<0.05$ ) arttığı, babanın mesleği, sosyal sınıf, aile tipi, kendine ait oda varlığı açısından fark olmadığı saptanmıştır. 2004 yılındaki çalışmaya katılan öğrencilerin %18.8'i (erkeklerde %26.4, kızlarda %12.2) 2009 yılındaki çalışmaya katılan öğrencilerin %19.0'u (erkeklerde %24.8, kızlarda %13.5) haftada 2 saat ve üzeri fizik aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir ( $p>0.05$ ). 2004 yılında çalışmaya katılan öğrencilerin %63.0'ü (erkeklerde %64.1, kızlarda %62.1) günde 2 saat ve üzerinde televizyon seyrettiklerini belirtirken bu oran 2009 yılında %61.2 (erkeklerde %70.0, kızlarda %52.5) olarak bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Günde 2 saat ve üzerinde bilgisayar kullanım oranı 2004 yılında %15.7 iken (erkeklerde %22.9, kızlarda %9.4) 2009 yılında %27.7'ye yükseldiği (erkeklerde %38.1, kızlarda %17.4) saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:**

Manisa kent merkezindeki okullara devam eden 4. Sınıf öğrencilerinde fiziksel aktivite yapma oranlarının değişmediği ancak sedanter olmanın arttığı saptanmıştır. İlimizde okul sağlığı ve obesitenin önlenmesi programlarında bu bulgunun dikkatle yorumlanması gerekmektedir.

Hanife Yıldırım

Özel İhlamurkent Zübeyde Hanım Anaokulu

### **Giriş ve Amaç**

Okul öncesi eğitim; çocuğun doğumundan ilköğretim eğitimine başladığı güne kadar geçirdiği dönemi kapsayan; fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden gelişmelerini sistemli bir ortam içinde toplumun kültürel değerlerine uygun olarak yönlendiren, zengin uyarıcı çevre olanakları sağlayan, yeteneklerinin gelişmesine yardım eden, ilköğretime hazırlayan ve temel eğitim bütünlüğü içinde yer alan bir eğitim devresidir [14. Milli Eğitim Şurası, 1993].

Çocuk sağlığına önem vermek, gelecekte mutlu ve sağlıklı bir toplum yaratmak demektir. Sağlığın temeli çocukluk yıllarında atılır. Çocukluk döneminde oluşacak bir sağlık sorunu, eğer zamanında önlem alınmazsa ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek pek çok hastalığa zemin hazırlar. (Yafet D., 1985)

Okul öncesi eğitimin amacı; çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimini sağlamak, ileride uyumlu bir yaşam sürmesi için gerekli olan temelleri sağlıklı bir şekilde oluşturmaktır. Böylece çocuğun, bir yandan doğuştan var olan yetenekleri ve özellikleri geliştirilerek kendini gerçekleştirilmesi sağlanırken, bir yandan da topluma verimli ve üretken bir şekilde katılımı desteklenmiş olmaktadır. [Yılmaz, 1994].

Resmi Gazete’de yayınlanan 25486 sayılı ve 08.06.2004 tarihli okulöncesi kurumları yönetmeliğine göre; okul öncesi eğitimin amaçlarından biri de Çocukların beden, zihin ve duyu gelişmesini ve iyi alışkanlıklar kazanmasını sağlamaktır. Okul öncesi kurumların ilkelerinden biri ise “Çocukların bedensel, bilişsel, duygusal, sosyal, kültürel, dil ve hareket gibi çok yönlü gelişimlerini destekleyecek eğitim ortamı hazırlanır.” Bu amaç ve ilke doğrultusunda okulumuzda uyguladığımız “Gözler, Kulaklar ve Eller” Projesi ile çocuklara organlarının ne işe yaradığı ve temizliği konusunda eğlendirerek sağlığın önemi konusunda farkındalık yaratmak.

### **Gereç ve Yöntem**

Proje Eskişehir Özel İhlamurkent Zübeyde Hanım Anaokulunda öğrenim gören 3-6 yaş arasındaki 46 öğrenciyi kapsamaktadır. Proje kapsamında yapılan etkinliklerle öğrenciler yaşlarına göre 2 gruba ayrıldı. 22 öğrenciden oluşan 1. grupta 3 ve 4 yaş, 24 öğrenciden oluşan 2. grupta 5 ve 6 yaş öğrencilerle proje kapsamında etkinlikler gerçekleştirildi. Projede gözlem, gösterip yaptırma, drama, uygulama, proje yaparak öğrenme, iş birliğine dayalı öğrenme yöntemleri kullanıldı.

Maketler, slayt ve fotoğraflarla vücudun bölümleri ve duyu organları gösterildi. Müzik, drama ve masallarla görevleri tanıtıldı. Uygulama çalışmalarında da bu organların aktif olduğu etkinlikler yapıldı. Resim yapma, müzik dinleme, ritim tutma, masal izleme vs.

Organların işlevlerinden sonra el temizlik ve bakımı, kulak ve göz sağlığı ile ilgili hijyen kuralları; organları dış etkenlerden korumaya yönelik şarkılar oluşturuldu, belgesel film ve çizgi filmler gösterildi. “Eller” etkinliğine veliler de dâhil edildi. Ellerin temizliğini gerektirecek etkinlikler düzenlendi. Kurabiye yapımı, meyve hazırlama gibi... Kulak sağlığı için “gürültü kirliliği” üzerinde duruldu. Ses tonu ayarlama ile ilgili drama çalışmaları yapıldı.

Göz sağlığı için televizyon ve kitap arasındaki doğru mesafe uygulamaları yapıldı. Göz kaslarını geliştirmek amacıyla çocuklara göz egzersizleri yaptırıldı. (Baş sabit, dik durularak göz bebekleri ritmik bir şekilde sağdan sola, soldan sağa, yukardan aşağıya vs.)

Proje kapsamında öğrencilerde engellilerle empati kurma uygulamaları da yapıldı. Görme engellilerle empati kurmalarını sağlamak için gözlerini kapatarak yürüme, işitme engellilerle empati kurabilmeleri için izlenen filmin sesini kapatarak anlamaya çalışma vs. Rol oynama yöntemiyle öğrencilerden engelli (görme, işitme, bedensel) kişilerin kişiliğine girerek duyu ve düşüncelerini ifade etmesi istendi.

Proje hâlen devam etmektedir.

### **Bulgular**

Etkinliklerden önce 3-4 yaş grubundan oluşan 22 öğrencinin %40.90’ı el yıkama alışkanlığı olduğu; ancak sadece %

13.63’ünün doğru yıkamayı bilmediği gözlemlenmiştir. Yapılan etkinlikler sonucunda %86.36’sı doğru yıkamayı alışkanlık hâline getirmiştir. Yine öğrencilerin % 81.81’inin el becerileri gelişmiştir.

Etkinliklerden önce 5-6 yaş grubundan oluşan 24 öğrencinin %62.50’sinin el yıkama alışkanlığı olduğu; ancak % 41.66’sinin doğru yıkamayı bilmediği gözlemlenmiştir. Yapılan etkinlikler sonucunda %95.83’ü doğru yıkamayı alışkanlık hâline getirmiş ve el becerileri gelişmiştir.

Her iki grupta da yüksek sesle konuşmayı alışkanlık hâline getirmiş öğrenciler etkinlikler sonucunda seslerini yükseltmeden, doğal bir tonla konuşma alışkanlığını kazanmıştır. Dinlenen müzik sesinin doğru

ayarlanması, televizyonu doğru mesafeden ve sesini açmadan izlemeyi davranış hâline getirmişlerdir.

3-4 yaş grubundan oluşan 22 öğrencinin %81.81'i; 5-6 yaş grubundan oluşan 24 öğrencinin %83.33'ü eğitim-öğretim yılı başında yüksek sesle konuşurken, etkinlikler sonucunda büyük oranda ( 3-4 yaş grubunda %90.90; 5-6 yaş grubunda % 100) doğru tonlamayla konuştuğu gözlemlenmiştir.

#### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Etkinliklerde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha uyumlu davrandığı, kızlarda öğrenme sürecinin daha kısa ve verimli olduğu gözlemlenmiştir. Çocukların eğitim-öğretim yılı başında yüksek sesle konuşmak, televizyon ve müziğin sesini çok yüksek açmak gibi davranışları; toplumumuzun bu konuda yeterli bilince ulaşmadığının göstergesidir. (Koçer) Aslan; ülkemizin gelişmekte olan bir ülke olduğundan toplumun çoğunun sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olduğunu, bu nedenle yazılı ve sözlü basına büyük görev düştüğünü belirtmektedir. Bu yüzden televizyon izleme oranının yüksek olduğu ülkemizde özellikle televizyona büyük görev düştüğünü düşünmekteyiz. Çocuklara yönelik kamu spotlarıyla sağlık, hijyen, gürültü kirliliği vs. hakkında bilinçlendirme yapılmalıdır. Bu bilgiler okul öncesi çağındaki çocuğun seviyesine indirilerek verilmelidir. Okul öncesi yıllarında çocuğa istenilen davranışları kazandırmanın en etkili yolu ise oyundur.

**Anahtar Kelimeler:** Okul öncesi eğitim, temizlik, empati, gürültü kirliliği

#### **Kaynakça:**

<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/25486.html> (24.03.2012 Saat: 19.47)

(KOÇER) ASLAN, Neslihan.Anaokuluna Devam Eden 2,5-5 Yaş Grubundaki Bir grup Çocuğun Ağız-Diş Sağlığı ve Diş Fırçalanması Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, **Hacettepe Üniversitesi**, 30-71(1994).

UYSAL, Filiz., Okul Öncesi Çocuk Eğitim Merkezlerinde İç ve Dış Mekân organizasyonlarının Eğitim yaklaşımları Çerçevesinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi**, 2 (1994).

Yafet, D.: "Okul Öncesi Çocuğun Beden Sağlığı". Ya-pa Okul Öncesi Eğitim ve Yaygınlaştırılması Semineri 2.3, İstanbul, 1985.YILMAZ, G., "Okul Öncesi Eğitim Yapıları Çocuğun Fizyolojik ve Psikolojik Özelliklerinin Tasarım Etkileri", Yüksek Lisans Tezi, **Yıldız Teknik Üniversitesi**, 23-45 (1994).

### **P8-DİYARBAKIR İL MERKEZİNDEKİ ADOLESAN ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI**

Prof.Dr.Perran Toksöz, Dyt.Nihal Akarca

Dicle Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Diyarbakır

#### **Amaç:**

Bu çalışma, Diyarbakır il merkezinde bulunan okullarda öğrenim gören adolesanlar çağı öğrencilerin beslenme alışkanlıkları saptamak amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

#### **Yöntem:**

Çalışma, farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan 12 okuldan seçilen toplam 1205 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Tüm öğrencilere sosyo-demografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket formları uygulanmış, boy ve kilo ölçümleri yapılarak BKİ hesaplanmıştır. Veriler SPSS programında değerlendirilmiş, niceliksel verilerin analizinde ki kare testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular:**

Çalışma sonunda çalışmaya katılan tüm öğrencilerin %26.7'si zayıf, %66.1'i normal kilolu, %6.9 'u fazla kilolu, %0.3'ü obez bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik düzeydeki ilkokullarda okuyan öğrencilerin %40.3'ü, lise öğrencilerinin % 29.1'i zayıf, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki ilkokul öğrencilerinin %26.0'si, liselerdeki öğrencilerin ise %9.9'u zayıf bulunmuştur. BKİ ile sosyo-ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (p=0.002).

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde;%49.3'ünün süt ve süt ürünlerini , %36.6'sının et ve kurubaklagil grubunu ,%46.7'sinin sebze ve meyveleri , %14.3'ünün ekmek ve tahıl grubunu % 21.8'inin şeker ve tatlıları, % 21.2'sinin yağlar grubunu yetersiz tükettikleri belirlenmiştir.

Besin tüketimi ile BKİ arasındaki ilişki irdelendiğinde; süt ve süt ürünlerini yetersiz tüketenlerin %35.6'sı , et ve kurubaklagilleri az tüketenlerin %31.9'u, sebze ve meyveyi yetersiz tüketenlerin % 35.9'u, ekmek ve tahıl grubunu az tüketenlerin % 36.0'sı zayıf bulunmuştur.

Süt ve süt ürünleri ile et, kurubaklagil grubu besin tüketimi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki yokken, sebze-meyve, ekmek-tahıllar, yağ ve şeker besin gruplarının tüketimi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (P1=0.149, P2=0.129, P3=0.001,P4=0.002, P5=0.01,P6=0.001).

Öğrencilerin günlük öğün sayıları incelendiğinde;% 41.7'sinin günde iki , % 45.5'inin üç , %10.7'si dört ve daha fazla öğünde beslendiği, % 52.6'sının öğün atladığı belirlenmiştir. Öğün atlayan öğrencilerde zayıflık oranı yüksek bulunmuş (% 30.5 sabah,%23.3 öğle yemeğini atlayanlarda), öğün sayısının öğrencilerin BKİ'ini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır(p=0.01).

Öğrencilerin okullarda besini temin ettikleri yerler arasında ilk sırada okul kantinleri (%90.1) yer almaktadır. Okul kantininden en çok satın alınan besinleri ise simit (%66.0), asitli-asitsiz içecekler (%8.8), çikolata -bisküvi (%8.0) oluşturmaktadır.

#### **Sonuç ;**

Diyarbakır il merkezindeki adolesan öğrencilerde sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması , aile kalabalığı ve beslenme alışkanlıklarındaki olumsuzluklar nedeniyle besin tüketim düzeyleri olması gerekenin çok altında bulunmuş, bunun sonucu olarak ta adolesanlarda zayıflığın görülme oranı yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan , Besin Tüketimi, Beslenme Alışkanlıkları

## **P9-DENİZLİ İLİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI KONULU ÖĞRETMEN SEMİNERLERİNİN SONUÇLARI**

Elif Duman

Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

### **Giriş ve Amaç:**

Denizli ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan protokol çerçevesinde ilk defa öğretmenlerin seminer dönemlerinde tütün hakkında eğitim programı verilmesi kararlaştırıldı. Bu kapsamda eğitime katılan öğretmenlerin sigara kullanma oranını, bu konudaki tutum ve davranışlarını, bilgi düzeylerini ve tütün kontrol önlemleri konusunda görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem:**

Sağlık Bakanlığının çalışanlarına yönelik yayımladığı anket formundan sorular seçilerek, 9 seans düzenlenen eğitim programından önce 177 öğretmene Eylül 2011 tarihinde uygulandı.

### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 39,2±7,8 (min-max,23-58) olup 62 (%35,6)'si kadındır. Katılımcıların meslek yılı ortalamaları 15,8±8,3 (min-max,1-39)'dür.

Katılımcılardan 61(%34,5)'i sigara kullanmakta olup 3 (%1,7)'ü ise sigara içiyor musunuz? sorusuna yanıt vermedi. Sigara kullananlardan 19 (%31,1)'unun ise kadın olduğu saptandı.Sigara kullanan öğretmenlerin yarısı (%50,0) on adet ve altında sigara içtiğini bildirdi. Yine sigara kullanan öğretmenlerin 16 (%26,2)'si 10 yıl ve altında, 20 (32,8)'si on yirmi yıl arası, 25 (%41,0)'i 20 ve üzeri yıldır sigara içtiği belirlendi. Çalışmaya katılan öğretmenlerin 50 (%28,2)'si sigarayı bırakmayı denediğini bildirdi.Yine katılımcıların 44(%24,9)'ü 4207 sayılı yasa hakkında bilgisi olmadığını bildirdi. Öğretmenlerin 168 (%94,9)'u tütün kullanımının ciddi hastalıklara sebep olduğunu düşündüğünü bildirdi.

### **Tartışma,Sonuç ve Öneriler:**

Fidan ve ark. tarafından Afyon ilinde 2005 yılında 365 öğretmen, 17 müdür yardımcısı ve 7 müdür üzerinde yapılan çalışmada öğretmen ve idari personelin %32,5'inin halen sigara içmekte olduğu bulundu. Ortalama sigara içme süreleri 15,5 ± 7,8 yıl, içilen sigara miktarı ise 13,1±9,0 adet/gün idi. Konya'da 2005-2006 öğretim döneminde 218 öğretmen üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise katılanların %36,2'si (n=79) sigara içiyor, %24,3'ü (n=53) bırakmış ve %39,4'ü (n=86) hiç sigara içmemiş olarak bulundu. Bizim çalışmamızda ise öğretmenlerin %34,5'ü sigara kullanmakta, ortalama sigara içme süreleri 16,8 ± 8,7yıl, içilen sigara miktarı ise 13,9 ± 8,8 adet/gün idi. İlimiz adına 4207 sayılı yasanın hayata geçirilmesinden yıllar sonra dahi sigara kullanım oranlarının yasadan önceki verilerle benzer yükseklikte seyrediyor olması manidardır.

Turgut ve arkadaşlarının 1999 yılında Elazığ ilinde yaptığı çalışmada öğretmenlerin %80,3'ü sigaranın akciğer kanserine neden olduğunu, %38,5'i ise kronik bronşite neden olduğunu söylemişlerdir. Fidan (2005) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre sigaranın akciğer kanseri, kalp hastalığı ve kronik bronşit riskini arttırdığı yaklaşık %95 oranında doğru olarak biliniyordu. Bizim çalışmamızda ise öğretmenlerin 168 (%94,9)'u tütün kullanımının ciddi hastalıklara sebep olduğunu düşünmektedir.

Sigara içen öğretmen modeliyle karşılaşan öğrenciler sigara içme davranışı hakkında yanlış inanışlara kapılabilirler. Bu nedenle, sigara bırakma çalışmaları ve sigaranın zararlarını topluma aktarma konusunda öğretmenlerin olumlu model olması gerekir. Öğretmenlerin sigaranın zararlı etkileri, sigara ile ilişkili hastalıklar, sigarayla mücadele ve bıraktırma yöntemleri konusunda güncel bilgilere sahip olması, gerek

koruyucu gerekse bırakmaya yönelik çalışmaların etkin olması açısından öncelikli olarak ele alınması önemlidir. Bu kapsamda öğretmenlere yönelik, sigarayı bırakmaya teşvik edici seminer ve programların uygulanması faydalı bir girişim olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, eğitim, öğretmen

- Fidan F, Sezer M, Demirel R, Kara Z, Ünlü M. Öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yasağı karşısındaki tutumları Toraks Dergisi 2006; 7(3): 196-199

- Marakoğlu K, Erdem D, Çivi S, Konya'da İlköğretim Okullarındaki Öğretmenler Arasında Sigara İçme Durumu Türk Toraks Dergisi Mart 2007, Cilt 8, Sayı 1: 37-40

- Turgut T, Deveci F, Altuntaş E, Muz M.H. Elazığ'da lise ve dengi okul öğretmenlerine uygulanan sigara anketi sonuçları, Solunum 2001;3:295-9

## **P10-DENİZLİ İLİNDE DİYABET KONULU ÖĞRETMEN SEMİNERLERİ SONUÇLARI**

Aysel Şahin

Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

### **Giriş ve Amaç:**

Ülkemizde her yıl 100.000 çocuktan 3-10' unda tip 1 diyabet ortaya çıkmaktadır. Tip 1 diyabetli çocukların yarısına yakın kısmı tanı gecikmesi nedeni ile koma tablosunda başvurmaktadır. Tip1 diyabetli çocukların erken tanı almasında öğretmenlerin diyabet belirtilerini bilmesi ve çocukları yönlendirmeleri önemlidir. Bu çalışma Denizli İlinde Milli Eğitim Müdürlüğü ile ortaklaşa yürütülen okulda diyabet programı çerçevesinde İlköğretim okulu Öğretmenlerinin diyabet hastalığı hakkındaki farkındalıklarını arttırmak amacıyla planlandı.

### **Gereç-Yöntem :**

Çalışma Sağlık Müdürlüğü'nde Eylül-Ekim 2011'de Denizli il merkezindeki İlköğretim okullarında çalışan 177 Öğretmenle yapıldı. Veriler anket uygulanarak elde edildi.

### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 39,2±7,8 (min-max,23-58) olup 62(%35,6)'si kadındır. Katılımcıların meslek yılı ortalamaları 15,8±8,3 (min-max, 1-39)'tür.

Ankete katılan Öğretmenlerden 30 (%16,9)'u diyabet ile ilgili daha önce eğitim aldığını belirtti. Katılımcılar arasında diyabetli yakını olan öğretmen sayısı 51(%28.8) olarak belirlendi . Kan şekerini saptamak için en iyi metot hangisidir? sorusunu 143 (%80.8) kişi doğru olarak cevapladı. Diyabet hastalığının belirtileri ile ilgili soruya doğru cevap veren kişi sayısı 146 (%82,5)olarak saptandı., Kan şekeri normal seyreden bireylerin kan şekeri egzersizle nasıl etkilenir sorusuna 52 (%29,4) kişi doğru yanıt verdi. İnsülin tedavisi gören ve halsizlik, terleme, çarpıntı hisseden kişilere nasıl müdahale edilmelidir sorusuna 56 (%31,6) kişi doğru yanıt verdi. Hangisi kan şekerinde düşmeye neden olur sorusuna 70 (%39,5) öğretmen doğru cevap verdi.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler:**

Ülkemizde tip 1 diyabetli çocuklar için ulusal bir kayıt sistemi bulunmamakla birlikte öğretmenler üzerinde yapılan çalışmalar oldukça azdır. Dr.Zehra Aycan'ın Ankara'da 1500 öğretmenle yaptığı çalışmada yaş ortalaması 38,8±8 yıl olarak bulunmuş, bizim çalışmamızda da yaş ortalaması 39,2 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada diyabetin belirtilerini bilme %69 olarak belirtilmiş, çalışmamızda ise %82.5 olarak saptanmıştır. Aycan'ın çalışmasında öğretmenler kan şekeri düşenlere doğru müdahale bilgi düzeyleri (%56,1), bizim çalışmamızda ise daha düşük bulunmuştur (%31,6). Yapılan çalışmada Öğretmenler diyabetli çocukların beden eğitimi derslerine katılabileceğini belirtirken (%75), bizim çalışmamızda aynı fikre sahip olan öğretmenlerin azlığı(%29,4) dikkat çekmektedir.

Öğretmenlerimizin diyabet konusundaki farkındalıklarının yeterli ve hedeflenen düzeyde olmadığı, yapılan eğitimlerin sürekliliğinin olmasının gerekliliği anlaşılmıştır.Diyabetli çocukların okul yaşamlarının desteklenmesi amacıyla tüm öğretmenlere ulaşılarak bilgi düzeylerinin artırılması ve yanlış bilinenlerin düzeltilmesi gerekmektedir. Okulda diyabet programının ancak bu sayede hedefine ulaşabileceği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Öğretmen, Diyabet, Eğitim

- Aycan Z. : Ankara'da Öğretmenlerimizin Diyabet Konusundaki Bilgi ve Tutumları 2010: *T.C Sağlık Bakanlığı Okulda Diyabet Programı Eğitim Notları*

## P11- DENİZLİ İLİNDE BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE KONULU ÖĞRETMEN SEMİNERLERİ SONUÇLARI

Şerife Atlı

Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

### Giriş ve Amaç:

Yapılan bir çok çalışmada çocukluk çağı obezitesinin prevalansının son yıllarda artmakta olduğu gösterilmiştir .İlkokul çağı (6-12 yaş ) hızlı büyüme ve gelişmenin başladığı dönemdir. Dolayısı ile çocuğun beslenmesini aile, öğretmenler ve okul yönetimi birlikte yönlendirmelidir. Öğretmenlerinin beslenme ve fiziksel aktivite hakkında farkındalıklarını arttırmak amacıyla Denizli İlnde İlköğretim Okulu öğretmenlerimizin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının değerlendirilmesi hedeflendi.

### Gereç-Yöntem :

Çalışma Sağlık Müdürlüğü'nde Eylül-Ekim 2011'de Denizli il merkezindeki İlköğretim okullarında çalışan 177 Öğretmenle yapıldı. Veriler anket uygulanarak elde edildi.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 39,2±7,8 (min-max,23-58) olup 62(%35,6)'si kadındır. Katılımcıların meslek yılı ortalamaları 15,8±8,3 (min-max, 1-39)'tür.

Ankete katılan öğretmenlerden 130 (%73,4)'u sabah kahvaltısı yaptığını belirtti. Katılımcılardan 102(%57,6)'sı 3 ana öğün tükettiğini bildirdi. Öğretmenlerin115 (%65)'i öğün aralarında meyve tükettiğini ve 78 (%44,1)'i akşam yemeğinden sonra yediğini belirtti.Fast- food tüketim alışkanlığı ile ilgili soruya 91 (%51,4) öğretmen haftada 1 kereden az tükettiğini belirtti.Katılımcılardan 93 (%52,5)'ü düzenli yürüyüş yaptığını belirtti. Öğretmenlerin 91 (%51,4)'i okula ulaşım için kendi arabalarını kullandığı belirlendi.

### Tartışma, Sonuç ve Öneriler:

Kayapınar'ın Burdur ili İlköğretim Okullarında görev yapan 134 kadın ve erkek öğretmenlerin üzerinde yaptığı çalışmada kadın öğretmenlerin %73.6'sı erkeklerin %92.4'ü, bizim çalışmamızda ise %73,4 u kahvaltı yaptığını belirtmişlerdir. Sabbag'ın yaptığı çalışmada ( % 54,33 ) öğretmen 3 ana öğün tükettiğini belirtirken bizim çalışmamızda öğretmenlerin 3 ana öğün tüketme sayısı (%57,6) olarak bulunmuştur. İki çalışma birbirini desteklemektedir. Aynı çalışmada öğretmenlerin ara öğünlerde yiyecek tüketimi incelendiğinde; hergün tüketimi en çok olan yiyeceğin meyve (%68.50) olduğu bizim çalışmamızda da meyve tüketiminin fazla olduğu ( % 65) tespit edildi.Çalışmamızda öğretmenlerden (%52,5)'ü düzenli yürüyüş yaptığını belirtirken, Şanlı'nın çalışmasında öğretmenlerin % 17,1'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, % 63,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve % 19,0'ının da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğu görülmektedir.

Öğrencilere örnek olan öğretmenlerin beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeylerinin artırılmasının ve bu bilgileri hayatlarına geçirme yöntemlerinin öğretilmesi önemlidir. Bu amaçla yapılan eğitimlerin sayısının artırılması ve tüm öğretmenlerin bu eğitimlere katılımının sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğretmen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Eğitim

### Kaynaklar:

F. Ç. Kayapınar : Kadın ve Erkek İlköğretim Öğretmenlerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması *Turkiye Klinikleri J Sports Sci 2011;3(1):8-15*

Ç. Sabbağ İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri Yüksek Lisans Tezi, Ankara(2003)

E. Şanlı, Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi- Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi Yüksek Lisans Tezi, Ankara(2008)

## P12-SORUNLU ÖĞRENCİLERİN KAZANILMASI: ODUNPAZARI ÖRNEĞİ

Muhittin Adıyaman, Feride Turan

Eskişehir Odunpazarı İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

### Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü şiddetin tanımını yaparken şiddetin, “Kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı” gerçekleşebileceğini belirtmektedir. Bu duruma göre şiddeti zarar gören kişi açısından kendine dönük şiddet ve kişiler arası şiddet olarak ikiye ayırabiliriz. (Pehlivan, 2008).



Genel olarak okul bağlamındaki şiddet, öğrenci ile öğrenci; öğrenci ile öğretmenler veya okul yöneticileri/okul personeli arasında yaşanan tehdit ve fiziksel saldırıyı içermektedir (Kızmaz, 2006).

Eskişehir'in merkez ilçelerinden biri olan Odunpazarı'nda 2008-2009 Eğitim-Öğretim Yılı'nda e-okul verilerine göre okullarda toplam 281 disiplin olayı olmuştur. 2009-2010 Eğitim-Öğretim Yılı'nda bu sayı 359'a, 2010-2011 Eğitim-Öğretim Yılı'nda da artarak devam etmiş ve 554'e ulaşmıştır. Bunlarla birlikte okuldan tasdikname ile uzaklaştırılan öğrenci sayısı 2010-2011 Eğitim-Öğretim Yılı'nda önceki yıllara göre 5 kat artmıştır. Yine ilçemizdeki okullarda öğrenim gören öğrencilerle ilgili basında çıkan haberlerden birinde 10 öğrencinin bıçaklı kavgaya karıştığı, 3 öğrencinin yaralandığı, 7'sinin gözaltına alındığı yer almaktadır (Eskişehir'deki Öğrencilerin Bıçaklı Kavgası, Anadolu Ajansı, 2011). İlçemizde liseli bir öğrencinin intiharı da bireyin kendisine yönelik gerçekleştirdiği şiddetin tipik bir örneğidir (Liseli kız çarşafıyla kendini astı, Yurt Haber, 2011).

Odunpazarı İbrahim Kurşungöz Rehberlik ve Araştırma Merkezi Eğitim Ortamında Şiddetin Azaltılması ve Önlenmesi 2011 Ocak-Haziran Dönem Raporu'na göre şiddete maruz kalan öğrenci sayısı 237, tanık olan öğrenci sayısı ise 332'dir. Yine bu rapora göre 48267 öğrenciye seminer düzenlenmiş, düzenlenen 168 seminere ise toplam 11856 kişi katılmıştır. Toplam 96.137 öğrenci okul içi faaliyetlere katılmış; ancak yine de sorunlu öğrencilerin kazanılmasında öğretmenler yetersiz kalmıştır.

Okullardaki şiddet sorunu ile mücadele etmenin en etkili yolu şiddeti engellemeye yönelik proje geliştirmektir. Şiddet davranışlarının önde gelen nedenleri arasında özellikle öfkeyi kontrol edememe, çatışmaya ilişkin problemleri çözebilme becerisine sahip olamama ve empati duygusunun zayıflığı gibi unsurların etkili olduğu bir gerçektir (Kızmaz, 2006). Bu gerçekten hareketle Odunpazarı'nda 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılı'nda disiplin problemlerinin yaygın olduğu 3'ü ilköğretim, 3'ü lise olmak üzere 6 okulda şiddeti azaltmak ve riskli davranış gösteren öğrencileri topluma kazandırmak için 56 gönüllü öğretmenden oluşan "Zorluklar Yalnız Aşılmasın" isimli bir sosyal sorumluluk projesi başlattık. Bu projeyi desteklemek ve yaygınlaştırmak amacıyla, Odunpazarı ilçesindeki öğretmenlerin, dolayısıyla okulların bu konudaki donanımını artırmak için BEBKA 2011 Teknik Destek Programı'na "Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi" isimli projeye başvurduk.

BEBKA; Bursa, Eskişehir ve Bilecik illerinde kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliğini geliştirerek kalkınmaya yön veren, yerel sorunlara yine yerel odaklı çözümler sunan, kaynakların yerinde ve etkin kullanımıyla sürdürülebilir kalkınmaya hizmet eden bir kurumdur. (BEBKA Bölge Planı, 2011).

Teknik destek; bölgedeki yerel aktörlerin bölgesel kalkınma açısından önem arz eden; ancak kurumsal kapasite eksikliği nedeniyle hazırlık ve uygulama aşamalarında sıkıntı ile karşılaşılan çalışmalarına yönelik olarak Ajans tarafından sağlanan eğitim ve danışmanlık desteği (Teknik Destek programı Başvuru Rehberi 2011).

Öğretmenlerin, farklı özellik gösteren çocuklara karşı daha duyarlı olmasını, suça eğilimli çocuklarla baş etme konusunda bilgi, beceri ve isteklerinin artmasını, kriz yönetimi konusunda öğretmenlerin/okulların becerisini arttırmayı hedefleyen "Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi" Projesi BEBKA'nın teknik destek almaya hak kazanan başarılı projeleri arasına girmiştir.

## **b)"Gereç ve Yöntem"**

"Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi" Projesi 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılı'nda Odunpazarı ilçesinde ilköğretim 2. kademe ve ortaöğretimde görev yapan 100 öğretmeni kapsamaktadır. Sözleşmesi 12.01.2012'de imzalanmış nihai raporu 01.03.2012'de tamamlanan proje 48 saatlik bir eğitimi kapsıyor ve bu proje ilçemizdeki 3'ü ilköğretim, 3'ü lise olmak üzere toplam 6 okulda yaşanan şiddet olaylarına çözüm bulmak ve riskli davranış gösteren öğrencileri kazanmak amacıyla 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılı'nda bu okulların müdürleri, ilgili müdür yardımcıları ve rehber öğretmenleri ile iş birliği içinde yürüttüğümüz "Zorluklar Yalnız Aşılmasın" projesini de desteklemektedir. Bu bakımdan farklı adlarda olsa da, farklı yöntemlerde gerçekleşse de aslında bir ana çalışmanın birbiriyle bağlantılı ve birbirini tamamlayan iki koludur.

Zorluklar Yalnız Aşılmasın Projesi'nde gizlilik esas alınarak projeye dair herhangi bir görünürlük faaliyeti yapılmadı. İlçemizde disiplin sorunları yaşayan 6 okulun müdürleri, ilgili müdür yardımcıları ve rehber öğretmenlerinden meydana gelen bir "sır üçgeni" oluşturuldu. Bu üçgenin merkezine "gönüllü öğretmen"ler getirildi.

Sır üçgeni; projeye ilgili hiçbir bilgiyi başkasıyla paylaşmaz, okulda bu işi yapabileceğini ön gördüğü öğretmenle birebir görüşür. Öğrenciye en çok dersi olan öğretmenin gelmesine dikkat ederek "öğrenci-gönüllü öğretmen" eşleşmesini yapar.

Gönüllü öğretmen, rehber öğretmenle iş birliği içinde ve gizliliği esas alarak şiddete eğilimli öğrencilerle -onlara sezdirmeden- okul sınırları içinde ders dışı zamanlarda, onlarla özel olarak görüşmeler yapan öğretmendir.

Gönüllü öğretmenlerin birbirlerinin kimliklerine dair herhangi bir malumatı yoktur.

Proje 56 gönüllü öğretmenle devam etmektedir. Bu projede gönüllü öğretmenler gözlem ve görüşme yöntemini kullanırken, “Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi” Projesi’nde eğitim sonunda 100 katılımcıya değerlendirme anketi uygulanmıştır.

### c) "Bulgular"

“Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi” Projesi kapsamında Odunpazarı’nda 2. kademe ve ortaöğretimde görev yapan 100 öğretmene çatışma, öfke, kriz yönetimi ve değerler eğitimi ile ilgili 48 saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda katılımcılara 7 soruluk değerlendirme anketi uygulanmıştır. Anketi dolduranların % 46’sı kadın, % 54’ü erkektir. Bu anketten şu bulgulara ulaşılmıştır:

1. “Eğitim bilgisi açıklıkla sunuldu mu? Sunulmadıysa, nedenini yazınız” sorusuna katılımcıların %90’ı evet yanıtı vermiştir. % 9’u kısmen yanıtı vermiş, % 1’i ise boş yanıt vermiştir. Hayır yanıtını veren yoktur.

2. “Sunulan eğitim materyalleri (notlar, broşürler vb.) yardımcı oldu mu? Olmadıysa, nedenini yazınız” sorusuna katılımcıların % 86’sı evet, % 11’i kısmen, % 3’ü hayır demiştir.

3. “Eğitmeden memnun kaldınız mı? Kaldıysanız nedenini yazınız” sorusuna katılımcıların % 80’i evet, % 17’si kısmen, % 3’ü hayır yanıtını vermiştir.

4. “Hangi konularda daha fazla bilgi sahibi olmak istersiniz? Sebebiyle yazınız” sorusuna katılımcıların % 79’u yanıt vermiş, % 21’i yanıt vermemiştir.

Katılımcılar genel olarak verilen eğitimlerin yeterli ve faydalı olduğu yönünde görüş beyan etmişlerdir. Bunun yanında, öfke kontrolü, stresle baş etme yolları, sorunlu öğrencilerin kazanılmasında uygulamalı ve görsel eğitim, örnek olayların analizi, problem çözme teknikleri ve pratik çözüm yolları, sorunlu öğrencilerin aileleriyle iletişim, sınıf yönetimi, öğretmenin motivasyonu ve ergenlik dönemi davranışları gibi konularda daha fazla bilgi sahibi olmak istediklerini ifade etmişlerdir.

5. “Bu eğitimin geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir? Mümkünse nedenleriyle birlikte yazınız” sorusuna katılımcıların % 85’i yanıt vermiş, % 15’i yanıt vermemiştir.

Katılımcılar genel olarak verilen eğitimlerin yeterli olduğunu, bunun yanında sorunlu öğrencilerle yaşanan olayların pratik çözüm yolları ile birlikte daha fazla CD, video, film gibi görsel medya araçlarıyla anlatılmasının daha yararlı olacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca verilen eğitimlerin; tüm öğretmenlere ve idarecilere de verilmesini, eğitim süresinin kısaltılıp yıl içine yayılmasını, sorunlu öğrenci ve velilerinin de katılmasını, pratik çözüm yollarının somut olarak öğretilmesini, sınıf şeklinde olmayıp grup düzeninde verilmesini ve ortamın eğitime uygun olmasını istemişlerdir. Bunun yanında eğitim materyallerinin artırılması ve katılımcıların görüşlerine de başvurulması yönünde görüş bildirmişlerdir.

6. “Eğitim sonucunda, konuyla ilgili bilginiz arttı mı? Lütfen açıklayınız” sorusuna katılımcıların % 76’sı evet, % 18’i kısmen, % 6’sı hayır yanıtını vermiştir.

7. “Eğitimin organizasyonu yeterli miydi?” Sorusuna katılımcıların % 66’sı evet, % 28’i kısmen, % 6’sı hayır demiştir.

“Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi” Projesinin desteklediği Zorluklar Yalnız Aşılmasın Projesi’nde ise toplam 56 gönüllü öğretmen, suça eğilimli 56 öğrenciyle 2012 Kasım ayından itibaren birebir ilgilenmeye başladı. 15 Mart 2012 tarihli proje ara değerlendirme raporuna göre öğrencilerden %5.35’i devamsızlıktan kalmıştır, geri kalan %94.64’ü örgün eğitimin içinde tutulmaya ve kazanılmaya çalışılmaktadır. Hâlen eğitim-öğretime devam eden öğrencilerden %01.88’i devamsızlıktan kalma riski taşımaktadır. Gönüllü öğretmenlere öğrencilerin %9.43’ünün direnç gösterdiği, %90.56’sının ise okulla ve çevreyle daha uyumlu olduğu; derse ilgi ve başarılarının arttığı gözlemlenmektedir. Özel olarak ilgilenilen öğrenciler; projenin başlamasıyla birlikte herhangi bir suça teşebbüs etmemiş, disiplin olayına karışmamıştır.

### d)"Tartışma, Sonuç ve Öneriler"

Kabakçı H. (2008) “Millî Eğitim Müdürlükleri misyon olarak rehberlik ve eğiticiliğe daha fazla zaman ayırmalıdır.” der. Pehlivan M. (2008) ise bu hususta şu öneride bulunmuştur: “Okul toplumunun şiddet hakkında bilinçlenmesi ve sorunların büyümeden çözülebilmesi için okul toplumunun şiddet, şiddet türleri ve çözüm yolları hakkında eğitilmesi zorunludur.” Müdürlüğümüze bağlı ilköğretim 2. kademe ve ortaöğretimde görev yapan 100 öğretmenin “Sorunlu Öğrencilerin Kazanılmasına Yönelik Öğretmen Eğitimi” almasıyla suça eğilimli, sorunlu öğrencilere bilinçli bir şekilde yaklaşılarak başarılı olma ihtimali artmıştır. Bu eğitimi alan öğretmenler diğer öğretmenlere de uygulamalarıyla örnek olacaktır. Bu konuda nitelik kazandırılan öğretmenlerimiz sorunlu öğrencilerin kazanılmasına yönelik “Zorluklar Yalnız Aşılmasın” adlı sosyal sorumluluk projemize de önemli katkılarda bulunmuşlardır.

Okullarda şiddet ve suç oluştuktan sonra müdahale etmek yerine, öğrencileri takip ederek ve erken uyarı işaretlerine dikkat ederek onlarla doğru iletişime geçmek önem arz etmektedir. Karakaya, (2008) “Şiddet uygulayan öğrencilere vakit geçirmeden müdahale edilmeli ve şiddete maruz kalan öğrencilerin sorunları yine şiddetle kendi başlarına çözmelerine izin verilmemelidir. Etkili, şiddet davranışına yönelik tedbirler vakit kaybedilmeden alınmalıdır.” görüşündedir. Zorluklar Yalnız Aşılmasının Projesi ilçemizde en çok disiplin problemi yaşayan 6 okulda toplam 56 gönüllü öğretmenin 56 şiddete eğilimli öğrenciyle birebir ilgilenmesi ve her soruna özel yaklaşımlar geliştirmesiyle bu okullarda ciddi disiplin sorunlarının tekrar yaşanmasının önüne geçmiştir. Şiddete eğilim gösteren öğrencilerin ve onlarla özel olarak ilgilenen gönüllü öğretmenlerin kimliklerinin gizli tutulması ile çalışmanın herhangi bir dış etkenden olumsuz etkilenmeden olumlu sonuçlar verdiğini gözlemlediğimizden bu tür çalışmalarda gizliliğin esas alınması önerilmektedir. Eğitimciler; şiddete eğilimli, sorunlu öğrencilerle iletişim kurma ve onlara bilinçli yaklaşma hususunda donanımlı olmalıdır. Bunun için nitelikli hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Öğrenci potansiyelini, profilini ve ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak bilimsel sonuçları uygulanabilir olan bu eğitimler; hem katılımcı sayısı hem de içerik olarak daha da genişletilmelidir. Öğrenci sorunlarının temeline inen geniş kapsamlı ve çok boyutlu araştırmalar yapılmalı, sorunun asıl nedeni tespit edilmeli; soruna özel yaklaşımlar geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, BEBKA, teknik destek, gönüllü öğretmen, sır üçgeni.

#### **Kaynakça:**

- Anadolu Ajansı, 2011. Eskişehir'deki Öğrencilerin Bıçaklı Kavgası,. <http://www.haberler.com/eskisehir-deki-ogrencilerin-bicakli-kavgasi-3151614-haberi/>(26.11.2011 15:20)
- Bursa Eskişehir Bilecik Bölge Planı 201-2013, Bursa 2011, <http://www.bebka.org.tr/sayfa.php?id=1> (26.03.2012 22.10)
- Kabakçı, H. (2008). *Eğitimde Yenileşme Çalışmaları ve Öğretmenlerin İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü Çalışmalarındaki Yenileşme ve Yeterliklere Yönelik Algı ve Beklentileri (Kandıra Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. Sayfa: 118.
- Karakaya, E. (2008). *Endüstri Meslek Lisesi Öğrencilerinin, Şiddet Eğilimlerinin Çok Yönlü Olarak Değerlendirilmesi [İstanbul İli Avrupa Yakası Örneği]*. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. Sayfa: 156.
- Kızmaz, Zahir. (2006). *Okullardaki Şiddet Davranışının Kaynakları Üzerine Kuramsal Bir Yaklaşım*. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 30, (1):47-70.
- Pehlivan, M. (2008). *İstanbul İli Kadıköy İlçesi Liselerindeki Okul İçi Şiddet Algısı ve Şiddete Karşı Alınan Önlemler İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. sayfa: 65.
- Teknik Destek Programı Başvuru Rehberi 2011). <http://www.bebka.org.tr/sayfa.php?id=94> (26.03.2012 22.21)
- Yurt Haber, 2011. Liseli kız çarşafı kendini astı Güncelleme: 13 Haziran 2011 09:19. <http://yurthaber.mynet.com/detay/eskisehir-haberleri/liseli-kiz-carsaf-la-kendini-asti/14904> (26.11.2011 15.50)

### **P13-İLKÖĞRETİM 2. KADEME ÖĞRENCİLERİNDE OKULA YABANCILAŞMA: AKRAN İSTİSMARI VE İLİŞKİLİ DİĞER FAKTÖRLER**

Hülya Kulakçı, Tülay K. Ayyıldız, Funda Veren, Sevim Çelik, Esra Yayla, İlknur Furkan, Kenan Kartal, Mehmet Aktaşan, Mustafa Aksu, Şeyda Bilgin  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak Sağlık Yüksek Okulu

#### **Giriş ve Amaç**

Akran istismarı, bireyin gelişim sürecinde kendi yaşlıları tarafından maruz kaldığı ve gelişimini olumsuz yönde etkilediği belirtilen durumlar olarak tanımlanmaktadır (Akduman ve Baran 2011). Akran istismarı yakın zamana kadar tüm dünyada büyümenin doğal bir parçası olarak değerlendirilirken, son yıllarda çocukların sosyal, psikolojik ve akademik gelişimleri ile sağlıklarının bu durumdan olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır (Alikasifoglu ve ark. 2007).

Akran tarafından yaşanan her türlü istismar, çoğun yaşamında iz bırakabilir ve yetişkinlik döneminde de sosyal ve duygusal sorunlar yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle, sağlıklı bir toplum oluşturmak adına, okul çağı çocukları önemli bir grubu oluşturmaktadır. İstismar türleri fiziksel istismar, sözel istismar, sosyal hayattan

dışlama, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere beş başlık altında sınıflandırılmakla birlikte, öğrencilerin sıklıkla, birbirini itme, ad takma, dalga geçme, aşağılama ve cinsellik içeren sözler söyleme gibi davranışlara maruz kaldığı belirlenmiştir (Tura 2008). Ayrıca, akranları tarafından reddedilmenin düşük okul başarısı, okula karşı olumsuz tutum geliştirme ve okuldan kaçma üzerinde önemli rol oynadığı (Akduman 2010), akran istismarına maruz kalan öğrencilerin maruz kalmayanlara göre daha düşük akademik başarıya sahip olduğu, aynı zamanda kendilerini de akademik açıdan yetersiz hissettiği (Mynard and Joseph 1997), bazı öğrencilerin ise aşağılanma ve horlanmayla başa çıkamadıkları için sınıfta kaldığı ve eğitimlerini bıraktığı belirlenmiştir (Furniss 2000).

Akran istismarına bağlı olarak öğrencilerin hem okul çevresinden hem de eğitim yaşantılarından uzaklaşmaları beraberinde “okula yabancılaşma” kavramını gündeme getirmektedir (Yiğit 2010). Eğitim alanında yapılan çalışmalar yeni olmakla birlikte, ilgili çalışmalarda, cinsiyetin, ailenin eğitim durumunun, ailenin ve okulun sosyo-ekonomik düzeyinin, okul türlerinin, sınıf mevcudunun ve sınıf düzeyinin yabancılaşma üzerine etki eden faktörler olduğu belirlenmiştir (Yüksek 2006). Ancak, öğrencinin okul ve eğitim yaşantısına yabancılaşması üzerine etki edebileceği düşünülen akran istismarı ile ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Zorunlu eğitim süresinin sona ermesi ve çocuğun eğitime devam edip etmeyeceğinin 2. kademe verilen karara bağlı olması nedeniyle de, ilköğretim 2. kademe öğrenim gören öğrenciler okul grubu içinde önceliği oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu çalışma, ilköğretim 2. kademe öğrencilerinin maruz kaldıkları akran istismarının okula yabancılaşmaları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim öğretim yılında Zonguldak İl Merkezi’ndeki ilköğretim Okulları’nın 2. Kademelerinde öğrenim gören toplam 8736 öğrenci (6. sınıf = 2948, 7.sınıf = 2818, 8.sınıf = 2970) oluşturmuştur. Evren bilindiğinde örnekleme hesaplama örnekleme hesaplama yöntemi ile örnekleme alınacak öğrenci sayısı 368 olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınacak öğrenciler belirlenirken il merkezindeki her ilköğretim okulu bir küme olarak kabul edilmiş olup, il merkezindeki ilköğretim okullarının bir listesi çıkartılmıştır. Oluşturulan listeden basit rasgele yöntemle Bahçelievler ilköğretim Okulu araştırmanın yürütüleceği okul olarak belirlenmiştir. Bahçelievler ilköğretim Okulu’nun 2. kademesinde toplam 428 öğrenci (6.sınıf = 170, 7.sınıf = 118, 8.sınıf = 140) eğitim görmektedir. Araştırma süresince, örnekleme alınacak öğrenci sayısında kayıplar olabileceği düşünülerek, ikinci okul olarak basit rasgele yöntemle Gazi ilköğretim Okulu belirlenmiştir. Gazi ilköğretim Okulu’nun 2. kademesinde toplam 489 öğrenci (6.sınıf = 179, 7.sınıf = 147, 8.sınıf = 163) eğitim görmektedir. Araştırmanın örnekleme her iki okulda öğrenim göre toplam 917 öğrenci (Bahçelievler ilköğretim Okulu = 428, Gazi ilköğretim Okulu= 489) alınmıştır. Her iki okulda toplam 820 öğrenciye (Bahçelievler ilköğretim Okulu = 373, Gazi ilköğretim Okulu = 447) ulaşılmıştır.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği (AZBÖ) ve Okula Yabancılaşma Ölçeği (OYÖ) kullanılmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Formda öğrencilerin bireysel ve ailevi özelliklerini, okuldaki başarı ve devamsızlık durumlarını değerlendirmeye yönelik oluşturulan 11 adet açık-kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

*Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği (AZBÖ):* Mynard ve Joseph (2000) tarafından okul çocuklarının akran zorbalığına hedef olma durumlarını belirlemek amacıyla Akran Zorbalığı Kurbanlarını Belirleme Ölçeği (Peer Victimization Scale) adı ile geliştirilmiştir. Ölçek kendini bildirim türünde olup, bireysel ya da grup halinde uygulanabilmektedir (Gültekin, Sayıl 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Gültekin (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek 27 maddeden oluşmaktadır ve ölçekteki maddeler korkutma/sindirme, alay, açık saldırı, ilişkisel saldırı ve kişisel eşyalara saldırı olmak üzere beş faktör altında toplanmaktadır. Katılımcılardan her bir madde için kendine en uygun olan “hiçbir zaman”, “bir kere” ve “birden fazla” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Cevaplar “birden fazla” için (2), “bir kere” için (1) ve “hiçbir zaman” için (0) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54, en düşük puan ise 0’dır. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin akran saldırısına sıklıkla hedef olduğunu, düşük puan ise nadiren hedef olduğunu ya da hiç hedef olmadığını göstermektedir. Gültekin (2003) tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı toplam ölçek için .86, bulunmuştur (Gültekin ve Sayıl 2005).

*Okula Yabancılaşma Ölçeği (OYÖ):* Yüksek (2006) tarafından ilköğretim öğrencilerinin okula yabancılaşma düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek “Kesinlikle Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değişen 5’li Likert tipinde kendini değerlendirme ölçeğidir. Güçsüzlük, anlamsızlık, sosyal soyutlanma ve kurnalsızlık olmak üzere dört alt boyuttan oluşan ölçeğin 9’u olumsuz 5’i olumlu olmak üzere toplam 14 maddesi bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan ise 14’tür. OYÖ’den alınan

yüksek puanlar öğrencilerin okula yabancılaşma düzeylerinin yoğun olduğunu işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları toplam OYÖ için .80 olarak bulunmuştur (Yüksek 2006).

Araştırma verilerinin toplanması için öncelikle Akran Zorbalığını Belirleme ve Okula Yabancılaşma Ölçeklerini geliştirmiş olan araştırmacılardan ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulama izni alınmıştır. Uygulama izni alındıktan sonra basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş olan ilköğretim okullarının yöneticileri ile görüşülerek 6., 7. ve 8. sınıflarda uygun olan gün ve saatlerde araştırmacılar tarafından veriler toplanmıştır. Araştırmacılar uygulama öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları dağıtılmıştır. Veriler bireysel bildirim dayalı toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler bağımsız değişkenler, Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği ve Okula Yabancılaşma Ölçeği puanları ise bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde değerleri, bağımsız değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve [Kruskal-Wallis](#) testleri, iki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenmesinde spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

## **Bulgular**

### *Öğrencilere Ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular*

Araştırmaya katılan öğrencilerin %54.5'i (n=447) Gazi İlköğretim Okulu'nda öğrenim görmekte olup; %39.1'i (n=321) 6. sınıf, %28.4'ü (n=233) 7. sınıf ve %32.4'ü (n=266) 8. Sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %51.5'i (n=422) erkek; %12.8'i (n=105) tek çocuk, %53.3'ü (n=437) 2, %33.9'u (n=278) ise 3 ve üzeri kardeşe sahiptir. Öğrencilerin %34.1'i (n=280) ailesinin ilk çocuğu iken, %12.1'i (n=99) ortanca, %41.0'ı (n=336) son çocuğu; %87.3'ünün (n=716) aile tipi çekirdek iken, %7.8'i (n=64) geniş, %4.9'u (n=40) ise parçalanmıştır. Öğrencilerin %73.7'si (n=604) okula devamsızlık yapmış olup; %8.7'sinin (n=71) kronik hastalığı bulunmakta ve %18.8'i (n=154) protez kullanmaktadır.

### *Öğrencilerin Akran İstismarına Uğrama Durumlarının Değerlendirilmesi*

Öğrencilerin öğrenim gördükleri okul, sınıf düzeyi, cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ve aile tipi özelliklerine göre akran istismarına uğrama açısından fark olmadığı ( $p>0.05$ ); okula devamsızlık yapan ( $p=0.004$ ), kronik hastalığı olan ( $p=0.013$ ) ve protez kullanan öğrencilerin ise akranları tarafından daha fazla akran istismarına maruz kaldığı belirlenmiştir.

### *Öğrencilerin Okula Yabancılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi*

Öğrencilerin öğrenim gördükleri okul, kardeş sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ve aile tipi ve protez kullanma özelliklerine göre okula yabancılaşma durumu açısından fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte, öğrencilerin sınıf düzeyine göre okula yabancılaşma durumları açısından fark olduğu ( $p=0.000$ ), fark tüm sınıflar arasında olmakla birlikte ( $p<0.0167$ ), sınıf düzeyi arttıkça (6. sınıf =  $27.21\pm 8.74$ ; 7. Sınıf =  $28.31\pm 7.87$ ; 8. sınıf =  $30.03\pm 7.67$ ) öğrencilerin okula daha fazla yabancılaştıkları belirlenmiştir. Ayrıca, okula devamsızlık yapan ( $p=0.004$ ), kronik hastalığı bulunan ( $p=0.05$ ) ve erkek ( $p=0.000$ ) öğrencilerin okula daha fazla yabancılaşma yaşadıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin akran istismarına maruz kalmaları ile okula yabancılaşma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, akran istismarına maruz kalma ile okula yabancılaşma durumu arasında zayıf da olsa pozitif yönde bir ilişki olduğu, akran istismarına maruz kalma arttıkça öğrencilerin okula daha fazla yabancılaştıkları belirlenmiştir ( $p=0.000$ ,  $r=0.278$ ).

## **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada, öğrencilerin akran istismarına maruz kaldıkları, akran istismarına maruziyetleri arttıkça okula daha fazla yabancılaştıkları, kronik hastalığı bulunanların ve protez kullananların daha fazla istismara maruz kaldıkları, istismara daha fazla maruz kalan öğrencilerin ise okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışmada, sınıf düzeyinin artması, kronik hastalığın bulunması ve erkek olmanın okula yabancılaşma açısından önemli olduğu, okula daha fazla yabancılaşan öğrencilerin okul devamsızlığı yaptıkları belirlenmiştir. araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- v Kronik hastalığı bulunan, protez kullanan öğrencilerin istismara maruziyet yönünden yakından takip edilmesi,
- v Hem akran istismarına maruz kalma hem de akran istismarında bulunma nedenlerinin belirlenmesine yönelik büyük örneklem gruplarında yeni çalışmaların yapılması,
- v Öğrencilerin, velilerin ve öğretmenlerin akran istismarı konusunda bilinçlendirilmesi,
- v Öğrencilerin okul ile bağlarının güçlendirilmesi için okul içi etkinliklerin artırılması, özellikle kronik hastalığı

olanların, okula devamsızlık yapanların, erkek öğrencilerin ve üst sınıflardaki öğrencilerin yakından takip edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Akran İstismarı, Okula Yabancılaşma

#### **Kaynaklar**

- Akduman, G.G. (2010). 7-14 yaş grubu çocuklarda akran istismarı ve kendi çözüm önerileri. Kuramsal Eğitimbilim, 3 (2), 13-26.
- Akduman, G.G., Baran, G. (2011). Suça karışan ve karışmayan 12-15 yaş grubundaki çocuklarda akran istismarının çeşitli ailesel özelliklerle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 12:76-83
- Alikasifoglu, M., Erginöz, E., Ercan, O., Uysal, Ö., Albayrak, K.D. (2007). Bullying behaviours and psychosocial health: results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. European Journal of Pediatrics, 166, 1253- 1260.
- Furniss, C. (2000). Bullying in schools: It's not a crime-is it? Education and the Law, 12(1), 9-29.
- Gültekin, Z., Sayıl, M. (2005). Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği geliştirme çalışması. Türk Psikoloji Yazıları, 8(15), 47-61
- Mynard, H., Joseph, S. (1997). Bully/victim problems and their association with Eysenck's personality dimensions in 8 to 13 year-olds. British Journal of Educational Psychology, 67, 51-54.
- Tura, G. (2008). Akran Zorbalığına Maruz Kalmayı Yordayan Özellikler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yiğit, S. (2010). İlköğretim 5. ,6. ,7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Okula Yabancılaşma Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Yüksek, Ö.U. (2006). İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin Okula Yabancılaşma Düzeylerine Etki Eden Sosyo-Demografik Değişkenlerin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana.

### **P14-LİSE ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK**

Uğur Çapulcuoğlu<sup>1</sup>, B. Gündüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Davultepe Belediyesi İlköğretim Okulu, Mersin

<sup>2</sup> Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık AD, Mersin

#### **Giriş ve Amaç:**

Başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde, karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu (Freudenberger, 1974) olarak tanımlanan tükenmişlik sorununun, özellikle insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla yaşandığı ve araştırıldığı (Ergin, 1992) bildirilmekle birlikte, son zamanlarda bir iş/meslek olarak değerlendirilebilen (Schaufeli ve Taris, 2005) öğrencilerin de bu tür semptomlar geliştirdikleri ifade edilmektedir. Eğitim sisteminin sınava odaklı olması ve akademik başarının önemli bir unsur olarak algılanmasından dolayı lise öğrencileri, kendilerini akademik olarak geliştirmek için yoğun çaba harcamaktadırlar. Ailesinin, çevresinin ve kendisinin beklentilerini karşılamak için yoğun uğraş veren öğrenciler birçok stres faktörü ile mücadele etmekte, kendilerine zaman ayıramamakta ve streslerini azaltabilecek etkinlikleri gerçekleştirememektedirler. Bu süreçte öğrenciler de tükenmişlik sendromu açısından bir risk grubu oluşturmaktadır. Yaşanması olası görülen tükenmişliğin, lise çağındaki ergenlerin akademik başarısı üzerinde olumsuz etkisi olduğu gibi aile ve sosyal ilişkilerini de etkilemektedir. Önemli bir problem alanı olmasına karşın öğrencilerde tükenmişlik –özellikle ülkemizde- henüz yeni araştırılan bir alan olarak gözükmektedir. Bu çalışmada, lise öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet, haftalık ders saati, buldukları okulda okuma nedenleri, buldukları okulun kendilerine uygunluğu ve algılanan ana-baba tutumları değişkenlerine göre incelenmesi amaçlanmıştır; okul sağlığı kapsamında ve okul danışmanlığı temelinde öneriler getirilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu araştırma; 2010–2011 Eğitim Öğretim yılında, Mersin ili Merkez ilçeleri'nde bulunan ortaöğretim kurumlarından Fen Liseleri, Anadolu Liseleri, Sosyal Bilimler Liseleri, Genel Liseler, Anadolu Teknik-Meslek Liseleri, Anadolu Öğretmen Lisesi, Anadolu İmam-Hatip Lisesi ve Anadolu Sağlık-Sağlık Meslek Liselerinde öğrenim gören 778'i kız (% 56,2), 607'si erkek (% 43,8) olmak üzere toplam 1385 ergen öğrenci üzerinde

yapılan, mevcut durumu incelemeyi amaçlayan betimsel ve ilişkisel bir araştırmadır. Çalışmada ğrencilerin demografik durumlarını belirlemek üzere araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve tükendişlik düzeylerini ölçmek amacıyla ise Schaufeli ve diğ. (2002) tarafından geliştirilen; Çapri, Gündüz ve Gökçakan (2011) tarafından Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Maslach Tükendişlik Envanteri-Öğrenci Formu” (MTE-ÖF) kullanılmıştır. MTÖ-ÖF, sıklıkla sağlık ya da eğitim çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda kullanılan Maslach Tükendişlik Envanteri (MTE) benzer olarak üç alt boyuttan (tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik) oluşmakla birlikte madde sayısı ve madde içerikleri olarak farklılıklar taşımaktadır. MTE-ÖF’nin uyarlama çalışmasında “tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “yetkinlik” alt ölçekleri için Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla. 76, .82 ve. 61’dir. Araştırma kapsamında “tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “yetkinlik” alt ölçekleri için Cronbach Alpha katsayıları ise sırasıyla. 77, .77 ve. 58 olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninin analizi bağımsız gruplar için t-testi; haftalık ders saati, buldukları okulda okuma nedenleri, buldukları okulun kendilerine uygunluğu ve algılanan ana-baba tutumları değişkenlerinin analizleri ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

Analizler sonucunda elde edilen bulgular; cinsiyet değişkenine göre MTE-ÖF’nin tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde erkek öğrencilerin (n:607, % 44,  $p<0.01$ ) kız öğrencilerden daha fazla tükendişlik yaşadıklarını; diğer taraftan, yetkinlik alt ölçeğinde ise kızların (n:778, % 56,  $p<0.01$ ) kendilerini erkeklere oranla daha az yetkin hissettikleri dolayısıyla daha fazla tükendişlik yaşadıklarını göstermiştir. Haftalık ders saati değişkenine göre “35–39” ders saati arası eğitim gören öğrenciler (n:400, % 29,  $p<0.01$ ) MTE-ÖF’nin her üç alt ölçeğinde de daha fazla tükendişlik yaşadıkları izlenmiştir. Buna ek olarak “40 ve üzeri” ders saati arası eğitim gören öğrencilerin (n:600, % 43,  $p<0.01$ ) ikinci sırada, “30–34” ders saati arası eğitim gören öğrencilerin (n:385, % 28,  $p<0.01$ ) ise üçüncü ve son sırada tükendişlik yaşadıkları görülmüştür. Buldukları okulda okuma nedenleri değişkenine göre “diğer sebepler” (şartlar gereği, şans eseri bu okula geldim, istemeden geldim, puanım bu okula yettiği için geldim) şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:21, % 2,  $p<0.01$ ) MTE-ÖF’nin tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde daha fazla tükendişlik yaşadıkları görülmüştür. Bunun yanında buldukları okulda okuma nedenleri olarak “aile ve çevremin isteği” cevabını veren öğrencilerin (n:179, % 13,  $p<0.01$ ) ikinci sırada, “kendi isteğim” cevabını veren öğrencilerin (n:1185, % 85,  $p<0.01$ ) ise üçüncü ve son sırada tükendişlik yaşadıkları izlenmiştir. Buna rağmen MTE-ÖF’nin yetkinlik alt ölçeğinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ). Buldukları okulun kendilerine uygunluğu değişkenine göre, “hiç uygun değil” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:60, % 4,  $p<0.01$ ) MTE-ÖF’nin tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde daha fazla tükendişlik yaşadıkları izlenmiştir. Bununla birlikte MTE-ÖF’nin tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde, buldukları okulun kendilerine uygunluğu olarak “ne uygun ne değil” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:288, % 21,  $p<0.01$ ) ikinci sırada, “uygun değil” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:55, % 4,  $p<0.01$ ) üçüncü sırada, “uygun” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:684, % 49,  $p<0.01$ ) dördüncü sırada, “ok uygun” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:298, % 22,  $p<0.01$ ) beşinci ve son sırada tükendişlik yaşadıkları görülmüştür. Buna rağmen MTE-ÖF’nin yetkinlik alt ölçeğinde ise “ne uygun ne değil” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:288, % 21,  $p<0.01$ ) kendilerini daha az yetkin hissettikleri ve dolayısıyla daha fazla tükendişlik yaşadıkları izlenmiştir. Bunun yanında “uygun değil” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:55, % 4,  $p<0.01$ ) ikinci sırada, “uygun” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:684, % 49,  $p<0.01$ ) üçüncü sırada, “hiç uygun değil” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:60, % 4,  $p<0.01$ ) dördüncü sırada, “ok uygun” şeklinde cevap veren öğrencilerin (n:298, % 22,  $p<0.01$ ) beşinci sırada kendilerini daha az yetkin hissettikleri ve dolayısıyla daha fazla tükendişlik yaşadıkları görülmüştür. Algılanan ana-baba tutumları değişkenlerine göre ise ana-baba tutumlarını “ilgisiz” olarak algılayan öğrencilerin (n:53, % 4,  $p<0.01$ ) MTE-ÖF’nin tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde daha fazla tükendişlik yaşadıkları görülmüştür. Bununla birlikte, MTE-ÖF’nin tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde ana-baba tutumlarını “reddedici” olarak algılayan öğrenciler (n:24, % 2,  $p<0.01$ ) ikinci sırada, ana-baba tutumlarını “tutarsız” algılayan öğrenciler (n:21, % 2,  $p<0.01$ ) üçüncü sırada, ana-baba tutumlarını “otoriter” algılayan öğrenciler (n:220, % 16,  $p<0.01$ ) dördüncü sırada, ana-baba tutumlarını “koruyucu” algılayan öğrenciler (n:481, % 35,  $p<0.01$ ) beşinci sırada, ana-baba tutumlarını “demokratik” algılayan öğrenciler (n:586, % 41,  $p<0.01$ ) altıncı ve sırada tükendişlik yaşadıkları izlenmiştir. Buna rağmen MTE-ÖF’nin yetkinlik alt ölçeğinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ).

#### **Tartışma/Sonuç ve Öneriler:**

Araştırmadan elde edilen verilere göre cinsiyet değişkenine ilişkin sonuçlar, tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde erkek öğrencilerin, yetkinlik alt ölçeğinde ise kızların daha fazla tükendişlik yaşadıklarını göstermiştir. Bu sonuçlar, Eker (2007) ve Kutsal (2009)’ın bulgusunu destekler niteliktedir. Tükendişlik cinsiyet

açısından önemli bir tehlike olmakla birlikte, erkek ve kızların sonuçlarındaki bu değişim toplumun cinsiyetlere ilişkin tutum ve rolleriyle birlikte ele alınabilir. Çoğu kere, erkek çocukların dışa dönük, girişken hatta agresif yetişmesi beklenirken kız çocuklarının pasif, duygusal ve ağır başlı olmaları teşvik edilebilmektedir. Bu çerçevede, üzerlerindeki baskı nedeniyle erkekler daha fazla stres yaşayıp tükenmişlik geliştirebilirler. Erkeklerin genellikle sorunlarını kendi başlarına çözme rol beklentisi, nispeten yetkinlik inançlarını da artırıyor olabilir. Buna karşın kızların duygularını ifade edebilmeleri ve daha fazla sosyal destek alma yönelimli olmaları, stres veren yaşantılar sonrasında daha az tükenmişlik yaşamalarında önemli bir faktör olabilir (Eroğlu ve diğ., 2009). Haftalık ders saatlerinin artması öğrencilerin tükenmişliklerini artıran önemli bir değişken olarak görülmektedir. Öğrencilerin okulda geçirdikleri zamanın, çalışmak zorunda oldukları ders sayısının ve başarı elde etmek zorunda oldukları sınavların artmasının yanında kendilerine daha az zaman ayırmalarının öğrencilerin çalışma enerjilerini azalttığı, yetersizlik duygularına kapılmalarına yol açtığı söylenebilir. 40 saat ve üzeri ders yükü olan öğrencilerin, bu konuda kendilerini yetersiz görmeye başlamalarından dolayı ise derslerine yoğunlaşamadıkları ve boş vermişliklerinin arttığı ifade edilebilir. Bu bulgu, Gündüz, Erkan ve Gökçakan (2007)'in bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bu konuda okul PDR hizmetleri çerçevesinde öğrencilere zamanı etkin şekilde kullanma ve kendilerini geliştirmeye/deşarj olmaya dönük etkinlikler içeren çalışmalar yapılması düşünülebilir. Araştırmaya katılan öğrencilerin buldukları okulda okuma nedenleri olarak diğer sebepleri (şartlar gereği, şans eseri bu okula geldim, istemedim geldim, puanım bu okula yettiği için geldim) göstermeleri, bu okullara istemedim geldiklerini düşündürmektedir. Öğrencilerin okullarını, ailelerinin destek ve yönlendirmeleri sonucunda kendi istekleri ile seçmeleri durumunda, tükenmişlik yaşama risklerinin daha az olacağı; sınav sisteminin veya bir okula yerleşememe kaygısının getirisi ile zorunlu olarak okul tercih etmelerinin tükenmişlik düzeylerini artıracacağı söylenebilir. Bu nedenle ilköğretim okullarında görevli psikolojik danışmanların ortaöğretim kurumlarının tanıtımları konusunda azami çaba sarf etmeleri, ortaöğretim kurumları tanıtım gezilerini mutlaka gerçekleştirmeleri ve öğrenci-aile beklentilerini doğru bir şekilde analiz etmeleri önerilebilir. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre, okuduğu okulun kendilerine hiç uygun olmadığını düşünen öğrencilerin daha fazla tükenmişlik yaşamaları, bu okullara bilinçsiz bir tercih ile geldiklerini akla getirmektedir. Bu sebeple, öğrencilerin yetenek, ilgi ve değerleri doğrultusunda bir okulu tercih etmeleri son derece önemlidir. Ülkemizde öğrenci yönlendirmede puan sisteminin var olması, öğrencilerin yetenek ve ilgilerinin dikkate çok az alınması sonucunda tükenmişlik riskinin arttığı ifade edilebilir. Okulların rehberlik ve psikolojik danışma servislerince bu bağlamda yapılacak çalışmaların öğrencilerin yetenek, ilgi ve değerlerini tanımalarına olanak sağlayacak şekilde –daha fazla- planlanması, tercih edilebilecek okulların ve bölümlerin özelliklerinin öğrenciye dikkatlice aktarılması gerekir. Bu konuda ebeveynler de mutlaka işin içine katılmalı ve öğrencilerinin doğru yere yönlendirilmesi konusunda işbirliği yapılmalıdır. Bununla birlikte, ana-baba tutumlarını ilgisiz algılayan öğrencilerin daha fazla tükenmişlik yaşamaları, ailenin önemini gözler önüne sermektedir. İlgisiz ailelerde yetişen öğrencilerin yaşadıkları değersizlik duygusu özgüven sorununa neden olabilir. Bu sebeple de öğrenciler, başarıya ve okul görevlerine bağlılık konusunda sıkıntılar yaşayabilir. Bu durumda, okullarda aile eğitimlerinin önemi artmakta; uzman kişiler tarafından okullarda yapılacak ana-baba tutumları çalışmaları kaçınılmaz hale gelmektedir. Okullarda görevli psikolojik danışmanların, demokratik ana-baba tutumları hakkında belirli aralıklarla tüm öğrenci velilerine ve özellikle ilgisiz tutum sergilediklerini düşündükleri ana-babalara yönelik eğitim çalışmaları yapmaları ve gereken durumlarda psikiyatr, sosyal çalışmacı, halk sağlığı uzmanı gibi profesyonellerle ortak çalışmalar yürütmelidir. Bulguların tümü değerlendirildiğinde, sadece iş yaşamındaki kişilerin değil, lise öğrencilerinin de tükenmişlik yaşadıkları, bu konuda öğrencilerin ciddi bir risk grubu oluşturdukları ve bununla beraber okul sağlığının zarar görmekte olduğu ifade edilebilir. Sonraki çalışmalarda, öğrenci tükenmişliğinin stresle başa çıkma, atılganlık, mesleki olgunluk, istismar, psikolojik belirtiler, okul PDR servislerinden beklentiler, öğretmen tutumları vs gibi psikolojik, kişisel ve sosyal değişkenlerle incelenmesi sorunu tanımlama ve müdahale konusunda önemli veriler sunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, Öğrenci, Lise, Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formu

**Kaynakça:**

- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issue*, 30, 159–165.
- Karasar, N. (1998). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (8. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Schaufeli, W. B. ve diğ. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-cultural Studies*. 33, 464–481.



- İslamoğlu, A. H. (2003). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Schaufeli, W. B. ve Taris, T. W. (2005) The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart. *Work and Stress*, 19 (3), 256–62.
- Gündüz, B., Erkan, Z. ve Gökçakan, Z. (2007). Polislerde tükenmişlik ve görülen psikolojik belirtiler. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (2), 283–298.
- Eker, G. (2007). *Endüstri meslek lisesi öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi*. Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Teknoloji Eğitimi Ana Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (7. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Erkuş, A. (2009). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kutsal, D. (2009). *Lise öğrencilerinin tükenmişliklerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çapri, B., Gündüz, B. ve Gökçakan, Z. (2011). Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formu (MTE-ÖF)' nin Türkçe'ye uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 01 (40), 134–147.

## P15-YOZGAT İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARININ İKİNCİ KADEMESİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE BASKI GÖRME DURUMLARI

Mahmut Kılıç, Aydan Doğan  
Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**Giriş ve Amaç:** Aile üyeleri, akranları ya da arkadaşları tarafından fiziksel, sözel, cinsel ya da duygusal zorbalığa maruz kalan çocukların hem kısa, hem de uzun dönemde bu tür yaşantıdan/ yaşantılardan olumsuz biçimde etkilenmektedir (1). Bu çalışmanın amacı, ilköğretim 2. kademedeki okuyan öğrencilerin baskı görme durumlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu bir kayıt araştırmasıdır. Bu çalışmada, hemşirelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında ilköğretim okullarında yapmış oldukları okul sağlığı hemşireliği uygulama kayıtlarının verileri değerlendirilmiştir. Veriler, Yozgat il merkezindeki 6 ilköğretim okulunun ikinci kademesinde okuyan 1705 öğrenciye ait sağlık durumu değerlendirme formundan elde edilmiştir. Veriler, SPSS 13 programıyla değerlendirildi. İstatistik analizlerde ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı kız (%48,8), %41,7'sinin annesinin öğrenim düzeyi ilköğretim, %11'ininki üniversite, %15,5'inin babası ilköğretim, %31'ininki üniversite mezunudur. Öğrencilerin %82,6'sı annesinin, %11'i babasının çalışmadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin %7,6'sı her gün, %15,4'ü haftada en az bir kez ve toplamda %23'ü son 30 gün içinde yakınlarındaki kişilerden baskı gördüğünü veya azar işittiğini belirtmiştir. Baskı görme oranı, 6., 7. ve 8. sınıfta gittikçe artmaktadır (sırayla %15,2; 24,8; 28,5) ve bu durum istatistiksel olarak önemlidir ( $\chi^2=29,7$ ,  $p<0,001$ ). Baskı görenlerde okulunu sevmeme/ sevme konusunda kararsız olanların oranı (%21,3) baskı görmeyenlere (%9,3) göre iki kat daha yüksektir ( $\chi^2=47,7$ ,  $p<0,001$ ). Baskı görenlerin ( $n=392$ ) %67,8'i kimden baskı gördüğünü ve bunların %78,2'si aile bireylerinden, %10,9'u arkadaşlarından baskı gördüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %86,5'i zorda kaldığında veya sıkıntı içinde olduğunda birilerinden rahatça yardım aldığını belirtmiştir. Yardım alınan kişilerin başında anne (%62,7), ikinci sırada baba (%28), üçüncü sırada kardeş (%14,8) gelirken, öğretmen (%2,9) en son sırada gelmektedir. Baskı görme veya azar işitme cinsiyetlere göre farklı değilken kız çocukları (%91,2) erkeklere (%81,9) göre daha fazla yardım almaktadır ( $\chi^2=30,9$ ,  $p<0,001$ ). Anneden, kız çocukları (%70) erkeklere (%55,7) göre ( $\chi^2=45,4$ ,  $p<0,001$ ), babadan ise erkek çocukları (%37,1) kızlara (%18,5) göre daha çok yardım almaktadır ( $\chi^2=135,3$ ,  $p<0,001$ ).

**Tartışma:** Öğrencilerin yaklaşık olarak dörtte biri, yakınlarındaki kişilerden şiddet türlerinden en az biriyle karşı karşıyadır. Ankara'da yapılan bir çalışmada 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin %40'ı, Sivas'ta 5-8. sınıf öğrencilerinin %43'ü, Elazığ'da 8. Sınıf öğrencilerinin %30'u, Ankara'da 8. Sınıf öğrencilerinin %27,3'ü zorbalığa maruz kaldığı saptanmıştır (2, 3, 4, 5). Öğrencilere başta anneler olmak üzere aile fertleri yardım ve destek vermektedir.

**Öneriler:** Okullardaki rehberlik ve psikolojik danışmanlık birimlerimin daha aktif çalışması için girişlerde bulunulmalıdır. Ayrıca bu birimlerde okul hemşirelerinin görevlendirilmesi de yararlı olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** İlköğretim öğrencileri, baskı görme, yardım alma

## Kaynaklar:

- 1\_Neary, A., Joseph, S. (1994). Peer Victimization And Its Relationship To Self Concept And Depression Among Schoolgirls. Personality and Individual Differences, 16, 183-186.
- 2\_Kapıcı EG. İlköğretim Öğrencilerinin Zorbaliğa Maruz Kalma Türünün ve Sıklığının Depresyon, Kaygı ve Benlik Saygısıyla İlişkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2004; 37(1): 1-13.
- 3\_Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D, Kavakçı Ö. Sosyoekonomik durumu farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde akran zorbalığının depresyon ve benlik saygısı düzeyiyle ilişkisi.
- 4\_Çankaya İ. İlköğretimde Akran Zorbaliğı. Eğitim Fakültesi Dergisi 2011; 24(1): 81-92.
- 5\_Gökler R. İlköğretim öğrencilerinde akran zorbalığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, Ankara 2007.

## P16-KAYSERİ İLİNDE ÇIRAKLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Melis Naçar<sup>1</sup>, Fevziye Çetinkaya<sup>2</sup>, Zeynep Baykan<sup>1</sup>, Mehmet Sağıroğlu<sup>3</sup>

- 1- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Doç.Dr.
- 2- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof.Dr
- 3- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ar.Gör.Dr

### Giriş ve Amaç:

Bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi, bireylerin sağlıklarını korunmalarında kendi görevlerini algılayıp, riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları göstermeleri oldukça önemlidir. Sağlığın geliştirilmesi sadece hastalıkları önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlık sorumluluğunu alma, kendini gerçekleştirme, sağlık kontrolü, stres yönetimi, sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışlarını içermektedir.

Çalışan gençler, altyapısı olmayan, koruyucusuz tezgâhların, makinelerin, aletlerin, parlayıcı, tehlikeli ve zararlı maddelerin kullanıldığı işyerlerinde; bedenlerine, yaşlarına ve zihinsel yapılarına, bilgi ve beceri düzeylerine uygun olmayan işlerde, her türlü korumadan yoksun olarak, düşük ücretle çalıştırılmaktadırlar. Bu gençler işyerleri ile tanıştığında, erişkinler için tasarlanmış güvenlik önlemleri ile karşılaşmaktadır.

Ülkemizde 'Çıraklık Eğitim Merkezleri' sanayileşmede verimi artırmak için bilgi beceri ve iş alışkanlıklarına sahip nitelikli insan gücü yetiştirmek amacıyla 1977 yılında çıkarılan 2089 Sayılı Yasa'ya göre 1979 yılında kurulmuş, ahilik sistemine dayanan çıraklık eğitimi 1986 yılında çıkarılan 3308 Sayılı Yasa ile bugünkü halini almıştır. Yasaya göre, 14 yaşını doldurmuş ve 19 yaşından gün almamış, en az ilkokul mezunu ve sağlık durumu gireceği mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olan her çocuk çırak olabilmektedir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde çalışan gençlerde sağlıklı yaşam davranışları alanında yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu yüzden bu alanda yapılacak çalışmalara ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Bu çalışma, Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde okuyan çırakların sağlıklı ilgili olumlu yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyebilecek özelliklerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 1 Aralık 2011- 1 Şubat 2012 tarihlerinde 3735 öğrencinin devam etmekte olduğu Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına öğrencilerden %10 örneklem ile seçilen 400 öğrenci alınması planlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kişiler tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Ankete katılmayı kabul etmeme, öğrenciye ulaşamama gibi nedenlerle 68 öğrenciye ulaşılamamıştır. Yapılan çalışmada 332 öğrenciye ulaşılmış olup, ulaşma oranı % 83'tür. Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankete katılmayı kabul eden öğrenciler, anketi kendileri doldurmuşlardır.

Anketin ilk bölümünde, öğrencilerin, sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim durumu, mesleği, yaşantısının çoğunluğunun geçtiği yer) ve kendi değerlendirmelerine göre ekonomik, sağlığı algılama durumları, kronik hastalık varlığı, kilo, boyu, çıraklık ve işyeri ile ilgili özellikler araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile sorgulanmıştır. Araştırma yapılan eğitim süresi, mesleklere göre ve çırak öğrencinin öğrenim durumuna göre değişmektedir (İlköğretim mezunları için 2

yıl veya 3 yıl; lise mezunu ve üstü mezunlar için ilköğretim mezunları için olan sürenin yarısı kadar). Bu nedenle sınıflar birinci sınıf ve diğer olarak ayrılmıştır.

Anketin ikinci bölümünde, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş (1) ve 1997 yılında Esin tarafından (2) Türk toplumuna uyarlama çalışmaları yapılmış, geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış olan, 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçek de toplam olarak 48 maddeden oluşan altı alt grup vardır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yöntemidir. İşaretlenme dörtlü likert tipi ölçek üzerine yapıp, "Hiç bir zaman" yanıtı için bir, "Bazen" yanıtı için iki, "Sık sık" yanıtı için üç, "Düzenli olarak" yanıtı için dört puan verilir. Ölçek, çeşitli çalışmalarda adolesan grup üzerinde de uygulanmıştır (3,4).

Kendini gerçekleştirme (min-max:13-52); on üç maddeden oluşmuş olup, bireyi yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun ettiğini belirler. Sağlık sorumluluğu (min-max:10-40); on maddeden oluşmuş olup, bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığa ne ölçüde katıldığını belirler. Egzersiz (min-max:5-20); beş maddeden oluşmuş olup, egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. Beslenme (min-max:6-24); altı maddeden oluşmuş olup, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. Kişiler arası destek (min-max:7-28); yedi maddeden oluşmuş olup, bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler. Stres yöntemi veya stresle başa çıkma (min-max:7-28); yedi maddeden oluşmuş olup, bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler. Toplam olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği (HPLP), (min-max: 48-192) 48 maddeden oluşmuştur. Araştırmada her bir birey için elde edilen veriler SPSS 13.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Araştırma Helsinki prensiplerine uygun olarak planlanmış, Erciyes Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmış olup, çalışmaya dâhil olan öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır, Ayrıca Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde anket uygulayabilmek için Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nde yazılı olarak idari izin alınmıştır.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan çırakların yaş ortalamaları 17.1±1.5 olup, %88.0'ı erkek, %12.0'ı kızdır. Çırakların %39.8'i birinci sınıfta eğitim görmektedir. Babaların %63.0'ının, annelerin %68.1'inin ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Çıraklar babalarının %87.0'ı, annelerinin %21.1'i çalışıyor ya da emekli olduğunu belirtmişlerdir. Çırakların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 21.7±3.5 olup; %7.5'inin herhangi bir kronik hastalığı vardır. %59.9'u yaşantısının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirmiştir.

Öğrencilerin çıraklığa başlama yaş ortalamaları (min-max:10-28) 15.4±1.7'dir. Öğrencilerin çırak olarak çalışma süreleri iki yıl ve altında olanlar %41.9; ücretini düzenli olarak aldığını belirtenler %75.3; işyerinden sigortalı olanlar ise % 15.4 olarak belirtilmiştir.

Çırakların SYBD Ölçeği puan ortalamaları 111.2±22.0 olup, ölçek alt grup puan ortalamaları, kendini gerçekleştirme 34.6±7.5, kişiler arası destek 18.6±4.3, egzersiz 9.4±3.0, beslenme 13.9±3.5, stres yönetimi 16.2±4.0, sağlık sorumluluğu 18.6±5.7 olarak saptanmıştır. Dörtlü likert üzerinden verilen madde puan ortalamalarında ise yüksekten düşüğe doğru kendini gerçekleştirme (2.7±0.6), kişiler arası destek (2.7±0.6), beslenme (2.3±0.6), stres yönetimi (2.3±0.6), egzersiz (1.9±0.6), sağlık sorumluluğu (1.9±0.6) olup toplam puan 2.3±0.5'dir.

SYBD Ölçeğinden aldıkları puan açısından, erkek öğrencilerle kızlar arasında; birinci ve diğer sınıflar arasında; kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında fark yoktur. Ancak ücretini düzenli alan çıraklar almayanlara göre, işinden memnun olanlar, memnun olmadığını ya da bu konuda kararsız olduğunu belirtenlere göre anlamlı olarak daha yüksek SYBD ölçeği puanı almışlardır.

Kendini gerçekleştirme alt boyutu puanını cinsiyet, sınıf, yaş grupları, kronik hastalık varlığı, ücretini düzenli alma etkilemezken, işinden memnun olanlar memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Sağlık sorumluluğu alt boyutu puanını cinsiyet, sınıf, yaş grupları, kronik hastalık varlığı, ücretini düzenli alma etkilemezken, işinden memnun olanlar memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Egzersiz alt boyutu puanını cinsiyet, sınıf, yaş grupları, kronik hastalık varlığı, ücretini düzenli alma ve işinden memnun olma durumu etkilememiştir.

Beslenme alt boyutu puanını cinsiyet, sınıf, yaş grupları, kronik hastalık varlığı etkilemezken, ücretini düzenli alan çıraklar almayanlara göre, işinden memnun olanlar memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre

anlamli olarak daha yuksek beslenme puanı almışlardır.

Kişiler arası destek alt boyutu puanını cinsiyet, sınıf, yaş grupları, kronik hastalık varlığı etkilemezken, ücretini düzenli alan çıraklar almayanlara göre, işinden memnun olanlar memnun olmayanlara ve kararsız olanlara göre anlamli olarak daha yuksek puan almışlardır.

Stres yönetimi alt boyutu puanını cinsiyet, sınıf, kronik hastalık varlığı, ücretini düzenli alma ve işinden memnuniyet etkilemezken, 15-17 yaş grubu çıraklar, 18 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlara göre daha yuksek puan almışlardır.

#### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler:**

Bireylerin olumlu sağlık davranışlarına sahip olmaları hastalıklardan korunma ve nitelikli yaşamları açısından çok önemlidir. Bu çalışmada çıraklık eğitim merkezindeki öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldığı toplam puanlar en yuksek puan olan 192 puan üzerinden ortalama 111.2±22.0, madde puanları ise en yuksek puan olan dört üzerinden ortalama 2.3±0.5 olarak saptandı. Sonuçlara göre, çırakların sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Elde ettiğimiz bulgular, çırakların sağlık davranışlarının adölesanlarla yapılan benzer bir çalışmadaki sonuçlardan daha düşüktür (3).

Çırakların SYBD ölçeğinden aldıkları toplam puan ile cinsiyet, sınıf, yaş, kronik hastalık varlığı arasında anlamli farklılık yoktur. Ancak ücretini düzenli alanlar, almayanlara göre; işinden çok memnun ya da memnun olanlar, kararsız/memnun değil ya da hiç memnun olmayanlara göre daha yuksek SYBD ölçek puanı almışlardır.

Mesleki açıdan oldukça risk taşıyan bu özel grupta, olumlu sağlık davranışları açısından ileri sınıflarda ilk sınıflara göre bir farklılık olmaması çok önemli bir sonuç olarak ortaya çıkmıştır. Müfredatta bu konuya ilişkin derslerin konması hastalıkları önleme, sağlıklı yaşam ve sağlığı geliştirme açısından çok önemlidir.

Çağımızda hiç kimse için stressiz bir yaşam düşünülemez, ancak bu özel grupta sosyoekonomik koşullarının düşüklüğü ve ağır yaşam şartlarından dolayı stres yükünün ağırlığı açıktır. Özellikle stres yönetimi alt boyutunda 18 yaş ve üzerindekiilerin, 15-17 yaş grubuna göre anlamli ölçüde düşük puan alması, çırakların sağlıkla ilgili diğer alt boyutlarda olduğu gibi stres yönetimi alt boyutunda da eğitim ihtiyacını açığa çıkarmıştır.

Sonuç olarak, öğrencilerimizin SYBD'den aldıkları puanın orta düzeyde olduğu tespit edildi. Meslek eğitimi programı içinde "Sağlığı Koruma ve Geliştirme" ile ilgili konular yer alması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çırak, sağlıklı yaşam, eğitim, ölçek

#### **Kaynaklar:**

1. Walker, S.N., Sechrist, K.R. and Pender, N.J. (1987) The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res, 36, 76-81.
2. Esin, M.N. (1999) Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Hemşirelik Bülten, 2, 87-96.
3. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;10 (2): 19-28.
4. Rozmus, C.L., Evans, R., Wysochansky, M. and Mixon, D. (2005) An analysis of health promotion and risk behaviours of freshman college students in a rural southern setting. J Pediatr Nurs, 20, 25-33.
5. Naçar M, Günay O. Adölesan Sağlığı. Halk Sağlığı Genel Bilgiler (Öztürk Y, Günay O, Editörler). Erciyes Üniversitesi Yayınları No:172, Kayseri 2011, s:741.

### **P17-OKUL SAĞLIĞI VE ÜLKE ÖRNEKLERİ**

Duygu Öztaş<sup>1</sup>, Ebru Öztürk<sup>2</sup>

1-Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

2-Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

#### **Giriş ve Amaç**

Çocukların refahlarının ve gelişimlerinin sağlanması ve ilerlemesi için sağlık birinci kaynaktır. Ev ve okul gibi biyolojik, psikolojik, kimyasal, fizyolojik ve sosyal çevreler sağlığı etkilerler. Okul ortamı da günlerinin büyük bir kısmını okulda geçiren öğrencilerin sağlığını önemli bir şekilde etkilemektedir (1). Çocukların evlerinden sonra en çok zaman geçirdikleri yer okuldur ve sağlıklı okullar sağlıklı bireylerin yetiştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Son yirmi yıldır aileler, öğretmenler, hükümetler, okullar, öğrenciler ve sivil toplum örgütleri tarafından okul sağlık programlarının sadece sınıf içerisinde bilgiye dayalı olarak verilen bilgi ve uygulamalardan daha iyi sonuç veren, sağlık ve eğitim çıktılarının daha iyi alındığı bütüncül, bütünlümlü ve stratejik yaklaşımın önemini

fark etmişlerdir. Okul, öğrencilerin sağlık ve iyilik durumları üzerinde müfredatta yer alan sağlık derslerinden daha önemli oranda katkıda sağlamaktadır. Okullar içerisinde düzenlenen ve yürütülen herhangi bir aktivite sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (8).

Okul dönemi sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi için çok önemli bir dönemdir. Okullar birer eğitim ortamıdır ve çocuklara olumlu davranış kazandırma açısından oldukça önemlidir (9). Çocuklarda çocukluk çağı boyunca sağlıklı davranışlar geliştirmek, yetişkinlerdeki sağlıksız davranışları değiştirmekten daha etkili ve kolaydır. Davranışları değiştirmenin en etkin yöntemlerinden birisi de okulda sağlığı geliştirme uygulamalarının planlı ve sürekli bir şekilde yürütülmesi ile sağlanabilir. Okulda sağlığı geliştirme, genç bireylere yaşamları boyunca sağlıklı davranış olgularını kazandırmada kritik bir rol oynamaktadır. Okulda sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hem çocuğun sağlıklı davranışlar edinebilmesi, hem de okulun ve yaşanılan çevrenin sağlığın geliştirilmesi için uygun bir ortam oluşturması gerekmektedir. Sadece yaşam tarzının değiştirilmesi ile sağlığın geliştirilmesi mümkün olmayıp, sağlığı geliştirici davranışların uygulanabilmesi için olumlu bir ortamın da sağlanması gereklidir (7).

Çalışma dünya genelinde var olan okul sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan uygulamalarından Kanada, Fransa, Birleşik Arap Emirlikleri ülke örneklerini incelemek ve ülkemizde okul sağlığı için yapılabilecek uygulamaları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

#### **Bulgular:**

##### **Kanada’da Okul Sağlığı Uygulamaları**

Kanada’da Kanada Okul Sağlığı Birliği 1988 yılında kurulmuş, bu birlik kurulduktan sonra 1991 yılında Kanada’nın çeşitli eyaletlerinde ve bu eyaletlerin bağlı olduğu bölgelerde, AIDS, madde kullanımı, çocuk istismarı gibi o zaman için önemli olan sağlık ve sosyal olgulara yönelik en etkili strateji olarak okul ve okulla ilgili olan kuruluşlarda sağlığı geliştirmeye yönelik “Kapsamlı Okul Sağlığı” yaklaşımı geliştirilmiştir. 1991 yılında oluşturulan bu yaklaşım, 2007 yılında revize edilerek, 37 ulusal kuruluş tarafından da kabul görmüştür. Kapsamlı Okul Sağlığı yaklaşımı, öğrenciler ve personelin sağlık, iyilik, sağlık riskleri ve sağlık olayları hakkında bilgi edinmelerine olanak sağlayan ve temel yol olan öğretme ve öğrenme; birçok programdan oluşan ve problemlerin erken tanımlandığı ve tedavi edildiği sağlık ve sağlık sistemlerini destekleyen diğer servisler; mental gelişimi sağlamaya yönelik okul içinde, evde ve toplumla ilgili bireylere yönelik ulaşılabilir destekleyici sosyal çevre; hastalıkların ve sakatlıkların önlemeye yardımcı temiz, güvenli, sağlığı destekleyici çevrelerin oluşturulmasını içeren dört ana komponentten oluşmaktadır (4,5). Kanada’da uygulanan bu yaklaşım ile okul sağlığı hizmetleri sunulmaktadır.

##### **Fransa’da Okul Sağlığı Uygulamaları**

Fransa’da 6 ve 16 yaş aralığındaki her çocuk okula devam etmek zorunda ve bütün çocuklar yurt dışı da dahil olmak üzere her Fransız departmanında halk eğitimine ücretsiz ulaşabilmektedir. Eğitim ulusal görev ve sorumluluk olarak görülmekte ve müfredatta aynı yaş grupları için verilen eğitim programında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır. Belli bir yaşta olan her öğrenci hayatlarının en az on yılını okulda geçirmiş olacaklardır. Okul öncesi üç yaşından itibaren üniversite birinci sınıfa kadar her öğrenci ve üniversitenin her kademesinde okuyan öğrenciler eğitim programlarına ulaşmaktadırlar. Zamanının büyük kısmını okullarda ve sınıflarda geçiren öğrenciler için okullar sağlığı geliştirmek için en uygun ortamlardır.

Fransa’da daha önceleri Milli Eğitim Bakanlığı denetiminde olan sağlık hizmetleri daha sonra Sağlık Bakanlığı’na devredilmiş ve okul sağlığı programları Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Fransız Sağlığı Koruma ve Geliştirme Enstitüsü, Inpes (Fransa Sağlık Bakanlığı’nın Halk Sağlığı Yönetimi Biriminin bir bölümü) Fransa Eğitim Bakanlığı’nın sağlıkla ilgili en önemli işbirlikçilerinden bir tanesidir. Enstitü öğrenciler için hedeflenen amaçların uygulanabilmesi için, personel eğitimi, pedagojik dökümanların oluşturulması ve yaygınlaştırılması; okul düzenlemeleri için araçların geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu durum Sağlık ve Eğitim Bakanlığı arasında resmi bir iş birliğini göstermektedir. Her yıl Inpes ve okul direktörlüğü arasında amaçlanan hedefler için bir çalışma programı oluşturulmaktadır (10).

##### **Arap Birleşik Emirlikleri’nde Okul Sağlığı Uygulamaları**

Arap Birleşik Emirlikleri’nde Okul Sağlığı Programı 1968 yılında kurulmuş, 1977 yılında okul sağlığının sürdürülmesi için federal yönetim kurulmuş, bir yıl sonra da, dokuz medikal bölgede bulunan her bir federal yönetici okul sağlığı direktörü olarak atanmıştır. Uygulanan bu programın amacı kapsamlı ve koordineli olarak yapılan okul sağlığı uygulamasının tüm Arap Birleşik Emirlikleri’nde bulunan öğrencilerin sağlıklarını geliştirme, koruma ve ilerletmektir. Programda yer alan komponentler öğrencilerin eğitimlerinden maksimum yarar görmeleri için fiziksel, emosyonel, sosyal sağlıkları ve iyilik durumlarını sürdürmek ve garanti altına almayı amaçlamaktadır. Okullarda sağlığı geliştirme programları, yerel birlikler, Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı

tarafından izlenmekte ve değerlendirilmektedir (11).

### **Tartışma**

Kanada, Fransa ve Birleşik Arap Emirlikleri'nin uyguladıkları okul sağlığı uygulamaları incelendiğinde okul sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamaların var olduğu saptanmıştır. Okul sağlığı uygulamaları sadece medikal hizmet olarak algılanmamakta, holistik bakış açısı ile çevresel bileşenleri de kapsamaktadır. Eğitimden maksimumu yarar sağlamanın temel şartı olarak zihinsel, fiziksel, sosyal ve emosyonel sağlığı korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi bulunmuştur. Çalışmada yer alan ülke örnekleri incelendiğinde her ülkenin okul sağlığı uygulamalarının ülkelerin ekonomik, politik ve sosyal yapısına göre şekillendiği görülmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Okul sağlığı uygulamalarında sağlığı geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda ve incelenen ülke örneklerinde okulda eğitim ve öğretim gören öğrencilerin sağlık düzeyleri ve iyilik halleri ile akademik başarıları arasında olumlu ilişki varlığı ortaya konulmuştur. Gelişmiş ülkelerden olan Fransa ve Kanada'da okul sağlığı uygulamalarına daha fazla önem verildiği ve bu doğrultuda okul sağlığı hizmetlerinin daha planlı ve sistematik olarak yürütüldüğü görülmüştür. İncelenen ülke örneklerine bakıldığında okullarda verilecek sağlık hizmetlerinin multidisipliner ve sektörler arası iş birliğini zorunlu kıldığı görülmektedir.

Ülkemizde uygulanacak ve yürütülecek olan okul sağlığı hizmetlerinde bu esaslar göz önünde bulundurulmalı ve okul sağlığı uygulamaları için fiziki, beşeri ve ekonomik altyapı güçlendirilmelidir. Mevcut durumda bu hizmeti veren personel hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli, acil durumlar ve diğer durumlar için ulaşabilecekleri ağ sistemi kurulmalıdır. Okullar sağlığı geliştirici uygulamalar için uygun çevresel koşullarla da desteklenmeli ve düzenlenmelidir. Sayılan bu faktörler için tüm sektörler üzerine düşen sorumluluğu almalı ve gereğini yapmalıdırlar. Unutulmamalıdır ki; sağlıklı gençler sağlıklı nesilleri oluşturacak ve sağlıklı nesillerin temelinde okullarda atılacaktır.

## **P18-LİSE BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ATILGANLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Gülsüm Yetiş, Berna Bayır, Kevser Işık, Rukuye Aylaz  
Malatya İnönü Üniversitesi

### **GİRİŞ ve AMAÇ:**

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunluk ve hayata hazırlık dönemidir. Gençlik çağı insan yaşamının en fırtınalı, en değişken dönemi olarak eski çağlardan günümüze kadar çeşitli düşünür ve bilim adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu yaş grubu hızlı büyüme gelişme ve değişmelerin olduğu bir dönemdir ve bu dönemde; bedensel, ruhsal ve sosyal alanlarda değişimler olmaktadır. Bireyler fizyolojik, duygusal ve toplumsal gereksinimlerini karşılamak için çevresindeki insanlarla sürekli bir iletişim halindedir. Bu iletişim sırasında duygu, düşünce ve ilgiler değişik davranış şekilleriyle ifade edilir. Bir bireyin bir başka bireyin haklarını çiğnemeksizin gereksinimlerini karşıladığı davranış biçimine atılgan davranış denir. Bazı insanlar aşırı derecede çekingen olurken, bazıları da fazlaca saldırgan olabilmektedirler. Çekingenlik ve saldırganlık özelliklerinin arasında sağlıklı iletişimi sağlayan atılgan iletişim yer almaktadır. Saldırgan olan bireyler isteklerine ulaşmak için, çoğu zaman başkalarını kırma, küçük görme davranışlarını benimserler. Çekingen olan bireyler ise amaçlarına ulaşmakta ve gereksinimlerini karşılamakta zorluk çekerler. Bu nedenle çekingen olan insanlar ya eksiklik kaygısıyla ya da öfkeyle doludurlar. Bireysel farklılıklar ve kültürel özellikler bireyin atılgan davranmasında önemli rol oynamaktadır. Çeşitli araştırmalarda geleneksel olarak Türk aile yapısında, çocuğun korunduğunu, gözetildiği ancak girişkenliğinin ve merakının desteklenmediği, çocuğun içinden geçenleri açıkça söylemesinin engellendiği vurgulanarak; okul ortamında ise çocuğun sıkı bir disipline sokulduğu, öğretmenin otoritesini benimseyen, kurallara uyan çocukların ödüllendirildiği belirtilmektedir. Atılgan birey; ne demek istediğini direkt olarak ifade eder, dikkatli bir izleyicidir, diğer insanlarla göz teması kurabilir, kendine özgüveni vardır, başkalarının davranışları ile kendisini tehdit etmelerine ve korkutmalarına izin vermez, başkalarını küçük görmez, insanları kendi etkisi altına almaz, soru sormaktan ve açıklama istemekten çekinmez, stresörlerle baş edebilir, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla açıklayabilir. Aynı zamanda atılgan bireylerde; başkalarından bağımsız olarak iş yapabilme, net ve içinden geldiği gibi davranma, doğrudan ve açık iletişimi tercih etme, başkalarını ve kendini cesaretlendirme, kendi sorunlarını, duygularını, sezgilerini, hırslarını sahiplenme gibi özelliklerinin olduğu görülmektedir. Öğrencilere verilecek atılganlık eğitimi, kişinin sosyal becerileriyle hoşgidecek şekilde fakat kesinlikle "hayır" diyebilmeyi sağladığı gibi, kişiye ne istediğini sormayı, çeşitli

durumlarda bir tavır almayı ve başkalarının haklarına saygı duyarken istediklerini elde etmek için çeşitli faaliyetlerde bulunmayı öğretir. Atılganlık bireyin kendisini ifade etmesini sağlar ve kendisini geliştirmesi için cesaret verir. Atılganlık teknikleri profesyonel üretkenliği ve sosyal doyumu kolaylaştırır. Herhangi bir beceri gibi atılganlık da öğrenilebilir ve tekrarlarla günlük kullanıma aktarılabilir. Bu araştırma lise birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerinin atılganlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

#### **GEREÇ ve YÖNTEM:**

Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evreni Malatya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Gazi Lisesinde eğitim gören 330 birinci sınıf öğrencileri ile 15 Şubat-15 Mart 2012 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı, ancak hastalık, okula devamsızlık nedeniyle 275 öğrenciye ulaşıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu ve Rathus Atılganlık Envanteri kullanıldı. Soru formun içeriğinde; sosyo-demografik bulgulara yönelik 10 soru ve Rathus Atılganlık Envanterinde 30 soru olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin atılganlık düzeylerini belirlemek için Rathus (1973) tarafından geliştirilen Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) (Rathus Assertiveness Schedule) kullanıldı. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik güvenirlik çalışması Voltan tarafından yapılmıştır. Malatya Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin ve araştırmaya katılan öğrencilerden sözlü onam alındı. Voltan, envanterin alfa tutarlılık katsayısını 0.70, test-tekrar test güvenirliğini 0.92 olarak saptamıştır. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilen envanter 30 maddeden oluşmaktadır. Bunların 17’si olumsuz, 13’ü olumlu olarak ifade edilmiştir. Ölçekten alınacak toplam puan -90 ile +90 arasında değişmekte. Türkçe formun test-tekrar test değişmezlik katsayısı .92; Spearman Brown tekniği ile elde edilen iç tutarlılık katsayısı .77 bulunmuştur. Bu çalışmada da cronbach alfa katsayısı .82 bulundu. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programında değerlendirildi, istatistiksel analizlerde; sayı, yüzdelik, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi yöntemleri kullanıldı.

#### **BULGULAR:**

Öğrencilerin yaş ortalaması  $15.24 \pm 0.6$  dır. Öğrencilerin %34.5’i kız, %65.5’i erkek, %45.1’i eşit ağırlık, %32.0’ı sayısal bölümünü seçmek istedikleri, %45.8’nin annesi ilköğretim, %30.5’inin babası ortaokul mezunu olduğu belirlendi. Öğrencilerin %50.5’nin ekonomik durumunun orta düzeyde, ortalama kardeş sayısı  $2.85 \pm 1.7$  olarak saptandı. Öğrencilerin ortalama Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) puan ortalamaları  $11.35 \pm 11.0$ , en yüksek 78, en düşük -41 puan aldıkları belirlendi. Öğrencilerin sosyo-demografik verilerinin atılganlık puanlarına etkisi incelendiğinde; cinsiyet, ekonomik durum, baba eğitimi, seçecekleri bölüm ile arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0.05$ ), fakat ekonomik durum arttıkça RAE puan ortalamalarının arttığı saptandı. Anne eğitim durumu ile RAE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annenin eğitim durumu arttıkça atılganlık puan ortalamalarının arttığı belirlendi ( $p < 0.05$ ).

#### **TARTIŞMA:**

Lise birinci sınıf öğrencilerinin atılganlık düzeylerinin incelendiği bu çalışmada öğrencilerin genel atılganlık puan ortalaması  $11.35 \pm 11.0$  bulundu. Bu çalışma sonucunda atılganlığa ekonomik durumun ve annenin eğitim durumunun etki ettiği belirlendi. Menteş (2007), Dinçer ve Öztunç’un (2009) çalışmalarında araştırma kapsamına alınan öğrenci annelerinin eğitim durumu ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Top ve Kaya’nın (2009) çalışmasında, annesi ilköğretim ve lise mezunu olan öğrencilerin atılganlık puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ancak annenin eğitim durumu ile atılganlık puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Dinçer (2008) ve Menteş’in (2007) araştırma sonuçlarında, atılganlık puanı ortalamalarının gelir düzeyinin göre farklılaşmadığını bulmuşlardır. Bireylerin sağlıklı ve kendilerini doğru bir şekilde ifade edebilmeleri için atılgan davranışlar göstermeleri gerekmektedir. Böylece başkaları ile ilişkileri kolaylaşır, duygu ve düşünce düşüncelerini rahatlıkla dile getirebilir, kendi sorumluluğunu daha kolay üstlenebilir, başkalarından istekte bulunabilir, sorumluluk alabilir, istemediği şeylere hayır diyebilir, övgüleri rahatlıkla kabul edebilirler. Bu sayede kendilerine olan özgüvenleri ve benlik saygıları artar.

#### **SONUÇ VE ÖNERİ:**

Araştırmaya katılan öğrencilerin atılganlık düzeylerinin yüksek olduğu ve atılganlık düzeyini ekonomik durum ve anne eğitiminin etkilediği belirlendi. Çocukları yetiştiren kadınlara atılgan bir toplum oluşturmada büyük sorumluluk düşmektedir bu nedenle kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesinin gerekliliğini, kendine güveni olan, düşüncelerini açık ve net bir şekilde ifade edebilen, soran ve sorgulayan bir toplum haline gelebilmemiz ve ülkemizin refah seviyesinin artışı için gençlerimizi yönlendirmeli, ekonomik durumu iyi olmayan öğrencilerin burslarla desteklenmesi, öğrencilerin sosyal faaliyetlere katılımının desteklenmesi, atılganlık düzeyi düşük olan öğrencilerin çeşitli eğitim programlarından geçirilmesi, öğrenciyi aktif tutacak eğitim stratejilerinin geliştirilmesini, lise eğitim programlarının, öğrencilerin kendilerini geliştirmelerini imkan

verecek, birlikte iş yapabilme yeteneklerini geliştirecek, kendilerini daha fazla ifade etmelerine sağlayacak, şekilde desteklenmesini ve öğrencilerin teşvik edilmesini önerebiliriz.

**Anahtar Sözcük:** Atılgnlık, lise, öğrenci

**KAYNAKLAR:**

- 1.Dinçer F., Öztunç G. (2009). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılgnlık Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,22-33
- 2.Dinçer F.(2008). Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Atılgnlık Düzeyleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana
3. Top FÜ. , Kaya B.(2009) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Benlik saygıları ve Atılgnlık Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikleri Açısından İncelenmesi. New Symposium Journal, 47(4)
4. Mentuş A.(2007). Lise Öğrencilerinin Atılgnlık Düzeyine Sporun Etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

**P19-ÇIRAKLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, ÇALIŞMA KOŞULLARI VE SORUNLARI**

Mehmet Sağıroğlu<sup>1</sup>, Fevziye Çetinkaya<sup>2</sup>, Zeynep Baykan<sup>3</sup>, Melis Naçar<sup>3</sup>

1-Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Ar.Gör.Dr.

2-Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Prof.Dr.

3- Erciyes Üniversitesi, Tıp Eğitimi AD, Doç.Dr.

**Giriş ve Amaç**

İş, insanların yaşantısında onlara bir yer kazandıran, onları tatmin eden ve toplum içinde kaynaşmayı sağlayan önemli bir sosyal etmen olduğu gibi fiziksel, kimyasal, psikolojik, sosyal ve ekonomik pek çok nitelikleri ile de insan sağlığını etkiler. Çalışanların kullandıkları makineler, çalışma ortamındaki zehirli maddeler, insan yapısına uygun olmayan çalışma organizasyonu gibi nedenlerle çeşitli mesleki tehlikelerle karşılaşır. Çocuk işçiliği gelişmekte olan tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemiz için de önem taşıyan bir konudur. Türkiye’de çocuk işçilerin sayısal durumuna bakıldığında, Devlet İstatistik Enstitüsü’nün 2003 Hane Halkı İş Gücü Anketi sonuçlarına göre Türkiye genelinde 12-17 yaş grubunda çalışan çocuk sayısı 948.000 kişidir (1). Dünya’da da işgücünün %8’i çocuklardan oluşmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre Dünya’da 5-17 yaş grubunda 352 milyon çocuk ekonomik aktivitelere katılmaktadır. Latin Amerika’da çocukların %18’i, Asya’da %7’si, Afrika’da ise %25’i çalışma hayatı içinde yer almaktadır (2). Gerek ülkemizde gerekse de dünyanın çoğu ülkesinde çocuk işçiliği çok yaygın durumdadır. Çalışma hayatına katılan bu çocuklar ise ne fiziksel ve biyolojik ne de zihinsel ve mental olarak büyüme ve gelişmelerini tamamlamamışlardır. Bu durumda çalışan çocuklar hem iş kazalarına hem de meslek hastalıklarına daha çok maruz kalmaktadır.

Bu araştırma, Kayseri Ayşe Baldöktü Çıraklık Eğitim Merkezinde öğrenim gören öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin ortaya konması, çalışma koşullarının belirlenmesi, sosyal ve sağlık sorunlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 1 Aralık 2011- 1 Şubat 2012 arasında 3735 öğrencinin devam etmekte olduğu Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi’nde okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına öğrencilerden %10 örneklem ile seçilen 400 öğrenci alınması planlanmıştır. Ankete katılmayı kabul etmeme, öğrenciye ulaşamama gibi nedenlerle 57 öğrenciye ulaşılamamıştır. Yapılan çalışmada 343 öğrenciye ulaşılmış olup, ulaşma oranı % 85,8’tir. Araştırma kapsamına alınan kişiler tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan izin alınmış, daha sonra Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden anketin uygulanabilmesi için gerekli resmi izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak yapılandırılmış anket formu hazırlanmıştır. Anket formunda öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları, sosyal sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik toplam 60 soru sorulmuştur. Araştırma kapsamına alınan öğrenciler araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında sözel olarak bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formları dağıtıldı. Anketler, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra geri toplandı. Anket formlarına öğrencilerin isim yazmaması istendiği için, uygulama sırasında sınıfta bulunmayan öğrenciler araştırma kapsamına alınmadı. Böylece,



toplam 343 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı. Elde edilen veriler SPSS 13.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

### **Bulgular**

Çalışma grubunu oluşturan 343 öğrencinin tamamı erkektir. Çalışma alanlarına bakıldığında %55,1'i motorlu araçlar teknolojisi, %12,8'i ahşap teknolojisi, %9,4'ü metal teknolojisi, %6,1'i elektrik-elektronik ve %16,6'sı diğer farklı alanlarda çalışmaktadır. Çırakların çoğunluğu (%58.0) 16-17 yaş grubundadır. 15 yaş ve altında olanların oranı %14,9 olup, yaş ortalamaları 16,7±1,3 (min-max 14-27)'dir. Çırakların %46,7'si ilköğretim mezunu olup, %1,7'sinin ilkokul, %5,0'inin ortaokul ve %46,6'sının lise eğitimlerini terk ettikleri görülmüştür.. Çırakların %48,7'si yaşantısının çoğunu il merkezinde geçirdiğini, %29'4'ü Kayseri ilçelerinden veya başka şehirlerden göç ettiğini belirtmişlerdir.

Çırakların kardeş sayısı ortalaması 3,3±1,3 olup, %72,6'sı 3 ve daha fazla kardeştir. Ailedeki birey sayısı ortalaması 5,2±1,4 olup, ailesi 7 ve daha fazla kişiden oluşan çırakların oranı %15,2'dir. Çırakların annelerinin %75,2'si ilkokul mezunu veya daha düşük eğitilmiş, %17,8'i ortaokul mezunu ve %7,0'i lise veya yüksek okul mezunudur. Babalarının %58,6'sı ilkokul mezunu veya daha düşük eğitilmiş, %31,2'si ortaokul mezunu ve %10,2'si lise veya yüksek okul mezunudur. Annelerinin %80,2'si, babalarının %10,2'si çalışmamaktadır. Ailelerinin ekonomik durumunu %32,1'i iyi, %57,4'ü orta ve %10,5'i kötü olarak değerlendirmiştir. Çırakların %8,2'si kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalıklar içinde en sık görüleni %32,1 ile astımdır. Çırakların boy ortalaması 170,10±9,71 (min-max 120-196) ve ağırlık ortalaması 61,12±10,46 (min-max 35-104)'tür. Genel olarak sağlık durumlarını değerlendirdiklerinde %74,1'i iyi, %20,1'i orta, %5,8'i kötü olarak belirtmişlerdir. Kendi ifadelerine göre sağlık şikayetleri sorulduğunda %51,0 ile halsizlik birinci sırada, %44,3 ile baş ağrısı ikinci sırada, %33,2 ile bel ağrısı üçüncü sırada yer almaktadır.

Çıraklık okulunun yurdunda kalan öğrenci sayısı 52 (%15,2)'dir. Çırakların %33,8'i bir yıldan daha az süreden beri çalışmaktadır. Ortalama çalışma süresi 1,62±1,39 yıldır. İşe başlama yaş ortalaması 15,1±1,38'dir. 14 yaş altında işe başlama oranı %7,3'tür. Bu oran 12 yaşın altındakilerde ise %2,6'dır. Günde 10 ve daha fazla saat çalışanların oranı %86,0 olup günlük çalışma süresi ortalaması 10,6±1,22 saattir. Çırakların %36,7'si ara sıra, %30,9'u nadiren, %5,2'si her zaman gece mesaiye kaldığını belirtmiştir. Cumartesi tam gün çalışanların oranı %75,5, yarım gün çalışanların oranı %17,2'dir. Pazar günü tam gün çalışanların oranı %3,2, yarım gün çalışanların oranı %3,8'dir. Yıllık izin kullanma oranı %34,4'tür. Çırakların önemli bir oranı (%37,3) öğle yemeğine yarım saat ve daha az süre ayırmaktadır. Çırakların %45,5'i 1-5 kişilik, %21,9'u 6-9 kişilik, %32,6'sı 10 ve daha kişilik işyerlerinde çalışmaktadır. Çırakların %86,9'u kendi isteğiyle, %9,9'u ailesinin zorlaması ile çırak olarak çalışmaya başladığını belirtmiştir. Çırakların %60,1'i bir meslek öğrenmenin, %17,5'i okulu sevmemesinin ve %14,9'u aile geçimine katkı sağlamasının çırak olarak çalışmaya başlamadaki en önemli nedeni olduğunu belirtmiştir. Çırakların %79,6'sı şu anda yaptığı çıraklığın ileride kendisine meslek kazandıracığını düşünüyordu. Çırakların ifadelerine göre, çalıştıkları iş yerlerinde sigortasız olarak çalışan kişilerin oranı %50,1, işyerinden sigortalı olanların oranı %10,2 ve ailesi üzerinden sigortalı olanların oranı ise %39,7'dir. Çalıştıkları işyerlerinin %7,9'unda 14 yaşından küçük işçilerin çalışmakta olduğunu da belirtmişlerdir.

Araştırmaya alınan çırakların haftalık ücretleri ortalama 90,8±42,95 TL'dir. Çırakların %16,9'u 50 TL ve altı, %60,4'ü 51-100 TL ve %22,7'si 101 TL ve üzeri haftalık almaktadır. Çırakların %92,4'ü ücretini düzenli aldığını belirtmiştir. Fazla çalıştıklarında ek ücret alanların oranı %40,5'tir. Çırakların %66,5'i çalışırken dinlenme arası verdiğini belirtmiştir. Çırakların %65,3'ü öğle yemeğini ustasının karşıladığını, %4,7'si kendi parasıyla yediğini ve %30,0'i işyerinde yemekhane olduğunu belirtmiştir. Çırakların %44,3'ü kişisel koruyucu kullandığını, %39,4'ü kullanmadığını ve %16,3'ü gerek olmadığını belirtmiştir. Çırakların %21,9'u işe başladığı zaman işe giriş muayenesi yapıldığını, %23,9'u belli aralıklarla sağlık kontrolünden geçtiğini belirtmiştir.

Çalıştıkları işyerlerinin fiziki koşullarını değerlendirdiklerinde %95,6'sında lavabo, %93,3'ünde tuvalet, %95,0'inde soyunma yeri, %33,5'inde duş yeri olduğunu belirtmişlerdir. Çırakların %25,7'si işyerinde yangın tüpü olmadığını ifade etmiştir. Çırakların ifadelerine göre, çalıştıkları yerlerin %79,0'i havalandırma, %62,4'ü ısıtma, %87,8'i aydınlatma açısından yeterlidir. Çırakların %66,2'si işyerlerinin gürültülü, %19,5'i ise rutubetli olduğunu ifade etmişlerdir.

Çırakların %42,6'sı iş yeri ile ilgili bir sorun yaşamadığını belirtmiştir. Sorunu olduğunu belirtenlerin yaşadıkları en önemli sorunlar sırasıyla; ücretin düşük olması (%61,9), ustasıyla yaşadığı problemler (%38,1), işin ağır olması (%37,1)'dir. Genel olarak işinden memnun olduğunu belirtenlerin oranı %74,9'dur. Çırakların %26,0'ı çalışma saatlerinden, %15,5'i işyerinin fiziki koşullarından, yine %15,5'i ustasının davranışından ve %12,2'si diğer çalışanlarla ilişkilerinden memnun olmadığını ifade etmişlerdir.

Çırakların %30,3'ü çalıştıkları dönemde iş yerlerinde herhangi bir kaza olduğunu, %29,4'ü kendisinin kaza geçirdiğini belirtmiştir. İş kazası geçiren 101 çırağın 92'si (%91,1) kazanın yaralanma ile sonuçlandığını, yaralanma sonucu 21'inde (%20,8) kalıcı bir rahatsızlık geliştiğini belirtmiştir. Yaralanma içindeki en büyük payı %55,4 ile kesi almaktadır. Ezilme %21,7 ile ikinci ve yanma %7,6 ile üçüncü sıradadır. En fazla yaralanan bölgeler %58,7 ile el ve parmaklardır.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Araştırmaya katılan çırakların büyük çoğunluğu ilköğretim mezunudur (%46,7). Bu durum, ilköğretim okullarında başarılı olamayanların bir meslek alanında profesyonelleşebilmesi için çıraklık eğitim merkezlerine yönlendirilmelerine bağlı olabilir. Benzer bir bulgu da liseyi terk edenlerin oranının %46,6 olmasıdır. Öğrencilerin başarı durumlarının yanı sıra, okula gitmelerini engelleyebilecek sosyoekonomik koşulların zorluğu da bu konuda önemli bir etken olabilir. Çırakların %60,1'i bir meslek öğrenmenin, %17,5'i okulu sevmemesinin ve %14,9'u aile geçimine katkı sağlamasının çırak olarak çalışmaya başlamadaki en önemli nedeni olduğunu belirtmiştir. 2009 yılında yapılan bir çalışmada çırakların %5,3'ü bir meslek öğrenmenin, %28,8'i okulu sevmemesinin ve %10,5'i aile geçimine katkı sağlamasının çırak olarak çalışmaya başlamadaki en önemli nedeni olduğunu belirtmiştir (3). Çalışma sonuçlarından da görüldüğü gibi bir meslek öğrenmek çırak olarak çalışmaya başlamadaki en önemli nedenleridir.

Çırakların annelerinin %75,2'si, babalarının %58,6'sının ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitilmiş olması anne ve babalarının eğitim seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir. Deveci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oranlar sırasıyla %84,7 ve %79,2 bulunmuş olup, çalışmamız ile benzerdir (4). Araştırmaya katılan çırakların annelerinin %80,2'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ergün ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada çırakların annelerinin %89'unun ev hanımı olduğu bulunmuştur (5).

Çırakların kendi ifadelerine göre %50,1'inin sigortasız çalıştığı, %86,0'sinin 10 ve daha fazla saat çalıştığı tespit edilmiştir. Çırakların %16,9'u 50 TL ve altı, %60,4'ü 51-100 TL ve %22,7'si 101 TL ve üzeri haftalık almaktadır. Çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi; işyerlerinde çocuklar havalandırması, ısıtması ve aydınlatması yetersiz ortamlarda, düşük ücretlerle, uzun saatlerce çalışmakta ve ekonomik olarak istismar edilmektedir. Uygunsuz çalışma ortamları da daha büyüme ve gelişme sürecini tamamlamamış olan bu çocukların sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışan çocuklar için; sağlık, güvenlik, günlük çalışma süresi, sosyal güvence ve çalışma koşullarının yasal çerçevesinin uygulanmasına dikkat edilmesi, gelirlerinin artırılması gibi yaklaşımların değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** çırak, sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları, sorunlar

### **Kaynaklar**

1. DİE. Çocuk işgücü anketi sonuçları, Kasım 2003. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Haber Bülteni, 2003: Sayı: B.02.1.DİE.0.11.04/906-137.
2. Yıldız N, Çalışan Çocuklar: Sorun ve Çözüm Önerileri, 2. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyum Kitabı, Zonguldak, 2001:16-20.
3. Ceylan SS, Metin Ö. Çıraklık eğitimine devam eden ve sanayi bölgesinde çalışan çocukların çalışma koşulları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(10):87-101.
4. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir meslek eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(3):312-317.
5. Ergün SA, Yılmaz E, Dağdeviren Z, Dinçer Ş. Mesleki eğitim ve çıraklık merkezinde eğitim gören ergenlerin öz bakım gücünün incelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;10(3):29-36.

## **P20-İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE GÖRME TARAMASI SONUÇLARI**

Nükhet Kırığ<sup>1</sup>, Ayla Bayık Temel<sup>2</sup>

- 1- Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu
- 2- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### **GİRİŞ VE AMAÇ**

Okul dönemi yaşam süreci içerisinde önemli bir dönemi oluşturur ve 6 - 19 yaş arasını kapsar. Türkiye İstatistik Kurumu kayıtlarına göre okul nüfusu Türkiye nüfusunun % 31'ini oluşturmaktadır. İlköğretim okullarına devam eden çocuk sayısı; 10 916 643' dür ( Türkiye Eğitim İstatistikleri, 2010). Okul dönemi büyüme ve gelişme dönemidir. Başarılı bir eğitim için öğrencinin sağlıklı olması temel koşuldur. Görme ve işitme gibi bazı

bozuklukların erken tanınip tedavi edilmesi öğrencinin başarılı olma şansını arttırır. (Şahin, 2000).

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında; Okul çağı çocuklarının % 7.4’ ünde görme keskinliğinde azalma (Çivi ve Koruk, 2003, Çivi ve Koruk, 2002 ), öğrencilerin %13’ünde görme kusuru bulunurken, %32’sinin miyop, % 21’inin hipermetrop (Oğuzhanoğlu ve ark., 1996), öğrencilerin 9-11 yaş grubunun % 31.4’ünde, 12 ve üzeri yaş grubunun %38.7’sinde görme kusuru (Yaramış ve Karataş, 2005), bir ilköğretim okulunda yapılan çalışma sonuçlarına göre %12 kırma kusuru tespit edilmiştir (Durmuş ve ark., 2000). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde kırma kusuru prevalansının %5,3 ile %37,6 arasında değiştiği saptanmıştır ( Ergin, 2001, Tezcan ve ark., 2000, Doğan, 1997).

Şaşılık prevalansının dağılımına bakıldığında; Okul çocuklarının %2.5 oranında şaşılık (Çivi ve Koruk, 2003, Çivi ve Koruk, 2002), Durmuş ve ark.’nın çalışmasına göre de okul çağı çocuklarında % 12 şaşılık (Durmuş ve ark., 2000), Oğuzhanoğlu ve ark.’nın çalışma sonuçlarına göre ise % 2,5 şaşılık oranı saptanmıştır (Oğuzhanoğlu ve ark., 1996)

Renk körlüğünün dağılımı ise %2-6.1 oranında olduğu görülmektedir. Konjenital renk körlüğünün yapılan çalışmalarda batılı ülkelerde çok daha sık olduğu (erkeklerde %8, kadınlarda %0.4), primitif toplumlarda ise (örneğin Amerikan yerlilerinde erkeklerde %1-2, Avustralya zencilerinde %2) daha nadir olduğu bildirilmiştir. Bu farklılığın nedenleri de genetik ve irksal değişikliklerle açıklanmıştır (Ergin, 2001).

Ülkemizde bölgesel olarak yürütülen değişik araştırma sonuçlarına göre ilköğretim öğrencilerinde kırma kusuru % 5.3-% 37, renk körlüğü %2.0-%6.1 ve strabismus %2.5- %12 oranında görülmektedir.

Yurtdışındaki çalışma sonuçlarına bakıldığında; Amerika Birleşik Devletlerine bağlı bir eyaletteki ilköğretim çocuklarındaki göz taraması sonuçlarında %3,1 şaşılık, %8,2 kırma kusuru sorunu (Preslan ve Novak, 1998), İsviçre’de yapılan göz taraması çalışmasında çocukların % 7,7’sinde kırma kusuru, %3,1 de şaşılık, (Kvarnström ve ark., 2001), Tanzanya’da 1438 ilköğretim öğrencisinde yapılan göz hastalıkları sıklığı taramasında %0,7 çift taraflı zayıf görme, %0,5 şaşılık (Wedner ve ark., 2000), pediatri kliniğinde yatan çocuklarda yapılan bir çalışmada 6-18 yaş arası grupta % 23 hipermetrop, % 20 miyop, % 10 şaşılık olduğu saptanmıştır (Scheiman ve ark., 1996). Renk körlüğüne ilişkin çalışmalar incelendiğinde % 8 oranında olduğu erkeklerde % 5,2 ile anlamlı bir farkla kızlara göre daha yüksek bir oranda görüldüğü (Holroyd ve Hall, 1997), Amerika’da okul çocuklarında erkeklerde % 6.2 kızlarda % 0.55 oranında renk körlüğü sorunu saptanmıştır (Horace,1964).

Yurt dışındaki literatür incelendiğinde okul çağı çocuklarda görme sorunlarının yaygınlığı %8-%49 oranında kırma kusuru, %0,5-%10 oranında şaşılık ve %2-% 8 oranında renk körlüğü görülmektedir.

İlköğretim öğrencilerinde görme sorunları kapsamında kırma kusurunun belirlenmesi ile ilgili tarama programlarına yaygın rastlanırken renk körlüğü ve şaşılığın erken tanısı için tarama programları sık değildir.

Okul taramaları kapsamında ülkemizde görme taraması ile ilgili yürütülmüş hemşirelik araştırmaları sınırlıdır. Büyüme ve gelişme çağındaki olan çocuklar için okul taramaları ile görme sorunlarının erken dönemde tanınması ve tedavisinin sağlanması oldukça önemlidir. Hemşire okul taramalarını yapabilecek primer sağlık personelidir. Görme sorunlarında erken yaşta problemi saptama tedavi sürecini ve maliyetini olumlu yönde etkilemektedir. Bu çalışma ile görme problemlerinin erken dönemde saptanarak bir ileri basamağa sevkini sağlanarak tedavi sürecine gidilmesi, çocuk sağlığına, gelişimine ve okul başarısına, ileriki yaşamda meslek seçimine kadar olumlu bir katkı sağlayacaktır. Bu kanıt, görme izlemlerinin okul taramalarında ve programlarında önemini vurgulayarak taramaların sıklaştırılmasına dikkat çekecek ve okul hemşiresinin önemini anlaşılmasını da sağlayacaktır. İlköğretim öğrencilerinde görme sorunları ne derece yaygındır? hemşirenin şüpheli bulduğu olgular hekim muayenesi sonucunda hasta olarak doğrulanmakta mıdır? sorularından hareketle bu çalışma aşağıdaki amaçla yürütülmüştür.

Bu araştırmanın amacı; İlköğretim öğrencilerinde hemşireler tarafından tarama programı ile görme problemi (kırma kusuru, renk körlüğü ve şaşılık)olan kuşku olguların belirlenmesi, hekime sevk edilerek tanının doğrulanması ve hastaların tedaviye yönlendirilmesidir.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Ege bölgesinde bir ilçede Aralık-Şubat 2012 tarihlerinde yürütüldü. İlçede 41 ilköğretim okulu ve bu okulların 1-5 sınıflarında eğitim görmekte olan 5242 öğrenci evreni oluşturmuştur. Araştırma basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen üst, orta ve alt sosyoekonomik yapıda üç ilköğretim okulunda yürütüldü. Örneğe üç ilköğretim okulunda 1-5. sınıflarda öğrenim gören 309 kız, 341 erkek öğrenci olmak üzere 650 öğrenci alındı. Türkiye’de ilköğretim çağı çocuklarda görme sorunu sıklığı %2, güven aralığı %95 dikkate alınarak örneklem büyüklüğü 295 olarak belirlendi. Ancak araştırma kapsamına

belirlenen üç okuldaki toplam 650 öğrencinin tümü alındı.

İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan yazılı izinler alındı. Bu okullarda tüm sınıflardaki öğrencilerden anne babalarının yazılı onamları alınarak katılmayı kabul eden öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Araştırmacı görme taraması öncesi görme tarama becerisini geliştirmek üzere bir hafta süre ile bir üniversite hastanesinde göz polikliniğinde hekimlerin gözetiminde beceri eğitimi aldı.

Veri toplamada öğrencileri tanıtıcı bilgi formu, fizik muayene gözlem kayıt formu, şüpheli olgu izlem formu, ve hekim muayenesi sonuç raporu olmak üzere dört form kullanıldı. Tarama kapsamında öğrencileri tanıtıcı bilgi formu 21 sosyodemografik sorudan oluşmaktadır.

Fizik muayene gözlem kayıt formu kırma kusuru ve görmeye ilişkin hastalık belirtileri ile bulgularını, renk körlüğü ve strabismus sorunlarını belirlemek üzere üç bölümden oluşmuş bir kontrol listesidir. Kırma kusuru ve görmeye ilişkin hastalık belirtileri ile bulgularını içeren Snellen Yönergesine göre hazırlanmış kontrol listesi, İshihara testinin sonuçlarının kaydedildiği Renk Körlüğü Kontrol Listesi, "Açma Kapama Testi" sonuçlarını gösteren "Strabismus Kontrol Listesi".

Tarama programında sınıflara girilerek çalışmanın amacı anket formu ve yapılacak fizik muayene yöntemleriyle ilgili öğrencilere bilgi verildi. Görme muayeneleri için okul içinde boş bir sınıf kullanılarak bu sınıfa öğrenciler tek tek alındı. Görme muayenesi için oluşturulan gözlem ve kayıt formu adımları izlenerek muayeneler yapıldı. Şüpheli olguların sonuçları okul yönetimi yardımıyla yazılı olarak kapalı zarfla ebeveynlere iletildi. Bu öğrencilerin hekim muayene sonuçları araştırmacılar tarafından izlendi.

Verilerin analizi Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) 11,0 programında sayı, yüzdeler ve Ki-kare testi ile değerlendirildi.

#### **BULGULAR**

Öğrencilerin yaş ortalaması  $9,1 \pm 1,3$ 'dür (min:6, max:11). Öğrencilerin % 19,5'i yakına bakarken gözünü kısma ihtiyacı hissettiğini, % 15'i uzağı görmede güçlük çektiğini ve % 20'si ara sıra göz yorgunluğu yaşadığını ifade etti. Öğrencilerin % 7'si gözlük kullanmaktadır.

Tarama sonuçlarına göre toplam 100 öğrenci (% 15) şüpheli olarak saptanmıştır. Önceden kırma kusuru tanısı almış 31 öğrenci araştırmanın dışında tutulduğunda % 8 oranında (n= 50) kırma kusuru şüpheli olgu, önceden şaşılık tanısı almış 7 öğrenci araştırma kapsamı dışında tutulduğunda % 4,5 (n= 29) oranında şaşılık şüpheli olgu ve % 3,2 oranında (n= 21) renk körlüğü şüpheli olgu saptandı. Kırma kusuru ve şaşılık görülme sıklığı açısından cinsiyet açısından fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ). Ancak renk körlüğü şüpheli olguların erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda görüldüğü saptandı ( $p<0,05$ ). Hemşirenin şüpheli olarak saptadığı tüm olgular hekim tarafından muayene edildi. Hemşirenin ve hekimin muayene sonuçları arası uyum değerlendirildiğinde; kırma kusurlu olguların (n=50) % 68'inin, şaşılık şüpheli olguların %82'sinin, renk körlüğü şüpheli olguların % 71'nin doktor muayene sonuçlarıyla da uyumlu bulunmuştur.

#### **TARTIŞMA**

Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde; %12 kırma kusurlu olgu, %13 kırma kusuru saptanmıştır (Durmuş ve ark., 2000, Oğuzhanoglu ve ark., 1996). Bu çalışma sonucunda % 8'lik kırma kusuru oranıyla daha düşük bir oran tespit edildiği görülmektedir. Ülkemizde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde kırma kusuru prevalansının %5,3 ile %37,6 arasında değiştiği saptanarak çalışma sonuçlarımızla uyumluluk göstermektedir (Tezcan ve ark. 2000).

Durmuş ve ark. %12 şaşılık, Oğuzhanoglu ve ark. %2,5'inin şaşılık, (Durmuş ve ark., 2000, Oğuzhanoglu ve ark., 1996). Bizim çalışmamızın sonucuna göre %4,5 oranında şaşılık olgusu saptanarak literatürle uyumludur.

Yaramış ve Karataş %4,6 (33) renk körlüğü olgusu ve renk körlüğünün % 8 oranında olduğu erkeklerde % 5,2 ile anlamlı bir fark görülmüştür (Yaramış ve Karataş, 2005, Holroyd, 1997). Bu çalışmada %3,2 şüpheli renk körlüğü olgusu saptanmıştır. Renk körlüğü şüphesinin cinsiyetler arası anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Renk körlüğüne ilişkin sonuçlar literatürle uyumludur.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

İlköğretim öğrencilerinde hemşire tarafından saptanan şüpheli olgu oranları; % 8 (n= 50) kırma kusuru, % 4,5 (n= 29) şaşılık, % 3,2 (n= 21) renk körlüğü saptanmıştır. Hekime yönlendirilen olguların hasta bulunma oranları kırma kusuru 34 (% 4,5), renk körlüğü 15 (% 2,3), şaşılık 24 (% 3,7) olarak saptanmıştır. Kesin görme kusuru tanısı saptanan bu olgular tedaviye yönlendirildi.

Hemşireler bu çalışmada kullanılan kontrol listelerinden yararlanarak okullarda görme kusuru, şaşılık, renk ile ilgili görme sorunlarını erken dönemde tanıyabilirler. Bu çalışmada şüpheli olarak saptanmayan olgular hekim

muayenesinden geçirilmediği için kullanılan yöntemlerin duyarlılığı ve seçiciliğinin sınırlı olması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bu özellik dikkat edilerek daha geniş örneklem gruplarına tarama programları yürütülebilir.

İlköğretim çağında göz taraması çalışmalarının kırma kusurunun yanı sıra şaşılık ve renk körlüğü gibi taranabilen hastalıkların da rutin taramalar kapsamına alınması önerilmektedir.

Okullarda tam zamanlı olarak çalışan ve okul sağlığı alanında sertifikasyon, yüksek lisans eğitime sahip okul hemşirelerinin istihdamının sağlanarak okulda tarama programları, sağlık eğitimi ve sağlık hizmetinin okullarda sunulmasının gereği göz ardı edilmemelidir. Okul sağlığı hemşiresinin birçok bağımsız rolünü yerine getirmede ve istihdam alanının yaratılmasında sağlık politikalarının güncel ve geçerli hale getirilmesi kaçınılmazdır.

**Anahtar sözcükler:** İlköğretim öğrencisi, görme sorunu, tarama, hemşire

## KAYNAKLAR

1. Çivi, S., Koruk, İ., 2002, Konya İli 4 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesindeki İlköğretim Okulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Genel Sağlık Düzeyleri. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır.
2. Çivi, S., Koruk, İ., 2003, Konya İli Hasanköy Sağlık Ocağı Bölgesindeki İlköğretim Okulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Genel Sağlık Düzeyi, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, Cilt 60, No 3, S : 87 – 94.
3. Doğan, H., 1997, Yozgat İli Sarıkaya İlçesi Merkez İlkokullarında Göz Bozuklukları Prevelansı Ve Sosyal Açından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
4. Durmuş M, Mensiz E, Öztürk M, Çakmak A, Kuşçu AV, Üzüm A, Gökuç R., 2000, "Isparta Gülistan İlköğretim Okulu göz taraması" Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 7(2):65-68.
5. Ergin, A., 2001, Kırıkkale Merkez İlkokul Birinci Sınıflarda Göz Taraması Sonuçları., Türk Klinik Tıp Bilimleri, 21:166-172.
6. Holroyd, E., 1997, A re-appraisal of screening for colour vision impairments, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9339766?dopt=Abstract>.
7. Horace, C., 1964, Color Vision Defects in American School Children, The Journal Of the American Medical Association, Vol. 306, No:22, 2415-2526.
8. Kvarnström, G., Jakobsson, P., Lennerstrand, G., 2001, Visual screening of Swedish children: An ophthalmological evaluation, Acta Ophthalmologica Scandinavica, Volume 79, Issue 3, 240-244.
9. Oğuzhanoğlu, N., Özden, S., Özdemir, T., Namlı, M., 1996, Şaşılıkta Psikolojik Belirtiler, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, , 2:1-3.
10. Preslan MW, Novak A., 1998, A Baltimore Vision Screening Project. Phase 2. Ophthalmology ;105(1):150–3.
11. Scheiman M, Gallaway M, Coulter R, et al., 1996, Prevalence of Vision and Ocular Disease Conditions in a Clinical Pediatric Population, J Am Optom Assoc; 67:193-202.
12. Şahin F., 2000, Okul sağlığı. STED, 9(6): 210-212, [www.ttb.org.tr/STED/sted0600/3.html](http://www.ttb.org.tr/STED/sted0600/3.html).
13. Tezcan, S., Altıntaş, H., Sancak, Ö., Tekin, İ., Türel, D., ve ark., 2000, Sincan I. No'lu Sağlık Ocağına Bağlı Bulunan İlköğretim Okulları 1. Sınıf Öğrencilerinde Kırma Kusurları, Şaşılık ve Ambliyopi Prevelansı, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Nisan, 2: 21.
14. Türkiye Eğitim İstatistikleri [sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb\\_istatistikleri\\_orgun\\_egitim\\_2010\\_2011](http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_orgun_egitim_2010_2011), Erişim tarihi: 20.10.2011.
15. Yaramış, N., Karataş, N., 2005, Nevşehir İl Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Göz Hastalıklarının Tespit Edilmesinde Hemşirenin Rolü, Sağlık Bilimleri Dergisi( Journal Of Health Sciences) Hemşirelik Özel Sayısı, 45-53.
16. Wedner, S., Ross, D., Balira, R., Kaji, L., Foster, A., 2000, Prevalence of eye diseases in primary school children in a rural area of Tanzania.

## P21-ERGENLERİN ALGILADIKLARI AİLE DESTEĞİNİN BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Ümmühan Aktürk<sup>1</sup>, Behice Erci<sup>2</sup>, Hatice Öztürk<sup>1</sup>, Hakime Aslan<sup>1</sup>

1- İnönü üniversitesi sağlık Yüksek Okulu Öğrencisi

2- İnönü üniversitesi sağlık Yüksek Okulu, Prof.Dr

Toplumun en küçük birimi olan ailenin insan hayatında önemli bir yeri vardır. Bireylerin ruh ve

beden sağlığı için gerekli sevgi, şefkat ve bakımı bulabilecekleri en doğal ortam ailedir. Yaşamdanda doyum sağlama, işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirme ve yaşanan topluma uygun bir birey olarak yetişme önce aile çevresinde sağlanmaktadır(1).

Sağlıklı anne baba çocuk ilişkilerinin sağlıklı kişiliklerin gelişimindeki önemini vurgulayan araştırmalarda; çocuğun aile üyeleri ile olan ilişkileri; diğer bireylere, nesnelere ve tüm yaşama karşı aldığı tavırların, benimsediği tutum ve davranışların temelini oluşturduğu; huzursuz aile ortamının çocuğu olumsuz etkileyerek uyum ve davranış sorunlarına yol açtığı ifade edilmektedir(2).

Ergenlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Birleşmiş Milletler Örgütünün tanımına göre ergen 15 ile 25 yaşları arasında öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan kişidir (3).

Ergenlik dönemi içinde kişinin davranışlarına yön verecek, sosyal sorumluluklarını öğrenmesine yardımcı olacak toplumsal kurum, kişinin çekirdek ailesidir. Bir çok ailede ergenliği bir çatışma dönemi olarak ele almak yanlış olsa da, bu dönemin aile ilişkilerinde bir değişim ve yeniden yapılanma dönemi olduğunu da unutmamamız gerekir (4).

Rosenberg, benlik saygısını bireyin kendisine karşı, olumlu ve olumsuz tutumu olarak tanımlamıştır. Ona göre benlik saygısı, bireyin kendini değerlendirmesinin bir sonucudur. Bireyin kendine ilişkin değerlendirmeleri sonucunda ulaştığı yargı, benlik saygısının düzeyi için belirleyici olmaktadır. Benlik saygısı, bireyin benlik kavramına ilişkin ulaştığı değerlilik yargısıdır. Bireylerin benlik saygısını artırmak onların toplum içinde daha uyumlu ve mutlu bir kişi olarak yaşamalarına büyük katkı sağlayacaktır. Bu yüzden bireylerin benlik saygılarının değerlendirilmesi ve bozuklukların giderilmesi önemlidir (5).

Ergenlerde görülen birçok sağlık probleminin, düşük benlik saygısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısına sahip ergenlerin; başarısızlığı bekledikleri, sinirli oldukları, daha az gayret gösterdikleri, yaşamdaki önemli şeyleri gözardı ettikleri ve başarısız olduklarında kendilerini değersiz ve yeteneksiz hissettikleri belirlenmiştir (6,7)

Bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönden bir bütün olarak ele alan hemşireler; koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, okul ve aile sağlığı alanlarında çalışmalar yapmaktadır. Okul ve aile sağlığı alanında çalışan hemşirelerin görevlerinden biri de ergenlerin ailelerinde aldıkları destekleri belirlemek, benlik saygılarını olumlu yönde geliştirmek ve uyum sorunu yaşayan örgencilere ve ailelerine yardımcı olmaktır(8).

Bu araştırma ergenlerin algıladıkları aile desteğinin benlik saygıları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikte ki araştırmanın evrenini Malatya ili merkezindeki 20 Mayıs Vakfı Turgut Özal Lisesindeki 1300 örgrenciden örneklem yöntemiyle seçilen 450 örgrenci oluşturmuştur. Veriler Şubat 2012–Nisan 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında örgrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve Prociano ve Heller (1983) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yıldırım tarafından 1997 tarihinde yapılan Algılanan Aile Destek Ölçeği ve M.Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen Türkçeye geçerlilik güvenilirliği Füsün Çuhadaroğlu (1986) yapılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırma etik onay alınmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce örgrencilerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis, Kolerasyon kullanılmıştır.

## **BULGULAR:**

Araştırmaya katılan örgrencilerin %42.2'si 9.sınıf, %19.6'sı 10.sınıf, %19.3'ü 11.sınıf, %18.9'u 12.sınıf örgrencileri olup örgrencilerin yaş ortalaması 15.89±1.12dir. Örgrencilerin % 61.3'ü erkek, araştırmaya katılan örgrencilere okul başarı durumları sorulduğunda örgrencilerin %47.6'sının orta olduğunu, % 30.2'sininde iyi olduğunu belirtti. Örgrencilerin %93.8'inin anne ve babasının yaşadığını, örgrencilerin annelerinin eğitim durumuna bakıldığında % 62.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, babaların eğitimlerinde ise %50.8'inin ilköğretim mezunu, annelerin %91.3'ü ev hanımı olup babaların ise %43.3'ünün serbest meslek yaptığını belirtti. Yine araştırmaya katılan örgrencilerin %80.6'sının şehir merkezinde büyüğünü, örgrencilerin aile yapısı %83.3'ünün çekirdek aile, %5.6'sının parçalanmış aile yapısına sahip olduğunu saptandı. Örgrencilerin %32.7'si 3 kardeş olduğu, ailelerinin gelir durumları sorulduğunda ise % 71.1'inin orta gelir olduğunu ifade etti. Örgrencilerin Algılanan Aile Desteği Ölçeği ortalama puanları 25.69±7.2, Benlik Saygısı ölçek puanı 2.2±0.8 olarak belirlenmiştir. Örgrencilerin cinsiyeti ile AADÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında kız örgrencilerin ölçek puan ortalaması 26.67±7.2, erkeklerin puan ortalaması 25.07±7.1'dir. Cinsiyet açısından puanlar arasındaki önemli (p=0.022) bulunmuştur. Örgrencilerin okul başarı durumları ile AADÖ puanları arasındaki (p=0.002) fark önemli bulunmuştur. Okul

başarı düzeyi yüksek olan öğrencilerin ölçek puanları da yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre ailesinden destek alan öğrencilerin başarıları artmıştır. Öğrencilerin aile yapıları ile AADÖ puanı arasındaki farka bakıldığında  $p=0.230$  olup anlamlı bulunmamıştır. Ancak çekirdek ailedeki öğrencilerin ölçek puanı ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $25.95\pm 7.1$ ). Yine öğrencilerin aile gelir düzeyi ile AADÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında  $p=0.000$  olup anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre gelir düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklar ailelerinden daha çok destek aldıklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Benlik saygıları ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında kız öğrencilerin ortalaması  $2.4\pm 0.8$ , erkek öğrencilerin ortalaması  $2.2\pm 0.9$  olup aralarındaki ilişki ( $p<0.005$ ) önemli bulunmuştur. Bu bulguya göre erkek öğrencilerin benlik saygısı daha yüksektir. Yine öğrencilerin benlik saygısı aile okul başarısı arasındaki ilişkiye bakıldığında  $p=0.274$  ( $p>0.005$ ) önemli bulunmamıştır. Öğrencilerin aile yapısı ile benlik saygıları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ( $p>0.005$ ). Öğrencilerin aileleri ekonomik durumları ile benlik saygıları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

### **TARTIŞMA**

Araştırma bulgularına göre; ergenlerin her iki cinsiyette de benlik saygısı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Balat ve ark. (2004) yaptığı çalışmada hem erkek hem de kız öğrencilerin benlik saygısının yüksek olduğunu saptanmıştır (9).

Araştırmamızda ergenlerin benlik saygısı ile cinsiyet arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Erkek öğrencilerin benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur.

Çevik ve ark. 2009 yılında yaptığı çalışmada öğrencilerin benlik saygısı düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı ve toplam ölçek puanları açısından da böyle bir farkın olmadığı tespit etmiştir (10).

Yine çalışmamızda ergenlerin benlik saygıları ile ailelerin ekonomik durumları arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ). Balat ve ark. 2004 yılında yaptığı çalışmada lise öğrencilerinin benlik saygısı, sosyo ekonomik düzeye göre farklılık göstermemiştir. Sosyo-ekonomik düzey ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ). Bu çalışmanın bulgusu verilen çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (9).

Bu çalışmada ergenlerin aile gelir düzeyi ile AADÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Kahriman ve ark. 2003 yılında yaptığı çalışmada adolesanların ailelerinin aylık gelirleri ile Aile (AS D-AL) ve Arkadaşlardan (ASD-AR) Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında yapılan korelasyon analizinde; ASD/AL puanları ile ailelerinin aylık gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (11)..

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Ergenlerin kişisel özelliklerin aileden alınan destek üzerine etkili olduğunu, benlik saygısı üzerine ise herhangi bir etkisinin olmadığı benlik saygısı ile aileden algılanan destek arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler tarafından anne-babaların sağlıklı çocuk yetiştirmeleri, çocuk bakım ve eğitimi, ergenlik dönemi ve sorunları, sosyal ve duygusal gereksinimleri konusunda bilgilendirilmeleri, ergenlerin sosyal destek kaynaklarının artırılması gerekir. Özellikle çevrelerinden yeterli desteği göremeyen ergenlere, sağlık ekibi özellikle hemşireler tarafından okul, aile ile işbirliği çevresinde gerekli desteğin sağlanması, ülkemizde, ergenlerin sağlıklı bireyler olarak yetişebilmelerini sağlamak amacıyla erken tanı ve teşhis yöntemlerinden yararlanılması ve özellikle hemşirelerin koruyucu sağlık politikaları geliştirilmesi aşamasına katılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler : Aile desteği , Benlik saygısı, Ergenlik,

### **KAYNAKLAR**

- 1) Abalı O.ve ark.(2006). Aile Değerlendirme Ölçeğinin (ADÖ) Çocuk Psikiyatrisi'ndeki Uygulaması ve Değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 10(3): 108-110
- 2) Savi F.Akboy R. (2008). Ön-Ergenlik Dönemi Davranış Sorunları İle Aile İşlevleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü PDR Ana Bilim Dalı.Doktora Tezi.S:5
- 3) Yörükoğlu, A. (1993). "Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar". 8.Baskı, İstanbul: Özgür Yayınları.
- 4) Yavuzer, H. (1992). "Ana-Baba ve Çocuk". Remzi kitapevi, İstanbul.
- 5) Rosenberg M. Society and Adolescent Self-İmage, Princeton, New Jersey:PrincetonUniversity Press, 1965.
- 6) Yörükoğlu A (1998). Gençlik Çağı.10. Baskı, Özgür Yayınları, Ankara
- 7) Brown J., Mann L (1991). Decision-making competence and self-esteem a comparision of parent and adolescents. Journal of Adolescence 14.
- 8) Kalyencioğlu H.D.(2007). Uyum Düzeyi Düşük Olan Ve Olmayan Lise Öğrencilerinin Aile İşlevi Algıları.

İstanbul Üniversitesi.Yüksek Lisans Tezi.

9) Balat G.U.Akman B.(2004). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.Cilt:14.s:2.s:175-183

10) Büyüksahin Çevik, G. Atıcı, M. (2009). Lise 3.sınıf öğrencilerinin benlik saygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi [Bağlantıda]. 6:2. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

11) Kahrıman İ.Polat S. Adölesanlarda Aileden Ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 2, 2003.

## **P22-BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ YETERLİLİKLERİ**

Ümmühan Aktürk<sup>1</sup>, Rukuye Aylaz<sup>2</sup>, Hakime Aslan<sup>1</sup>, Hatice Öztürk<sup>1</sup>

1-İnönü üniversitesi sağlık Yüksek Okulu Öğrencisi

2- İnönü üniversitesi sağlık Yüksek Okulu, Yard.Doç.Dr

İnsanların yaşamları boyunca üretken ve mutlu olması ancak sağlıklı olmaları ile mümkündür.Kendi sağlık davranışlarını yönetebilmede fiziksel, psikolojik ve sosyal yeterliliğe sahip olan okul çağı çocukları, günümüzde pek çok olumsuz uyarın karşısında hazırlıksız bırakılmakta ve çocukların olumsuz sağlık davranışları sonucunda ortaya çıkan pek çok sağlık sorunu ile baş etmesi beklenmektedir(1).

Olumlu ve olumsuz pek çok sağlık davranışı öncelikle ailede daha sonra okulda ve sosyal çevrede şekillenir. Özellikle okullar, sağlığı geliştiren uygulamaların desteklendiği bir atmosferin oluşturulmasında birinci derecede sorumludur (2).

Okul, sosyalleşme sürecinin ilk temel toplumsal kurumudur. Çocuğun okula başlaması ile birlikte doğal olarak ailesindeki yetişkinlerin de okulla bağı oluşur. Okullar çocuk ve aileler için her konuda bilgi ve isteklendirme merkezleridir. Değişim ajanı olarak rol oynayan çocuk diğer yaşantıları ile birlikte sağlıkla ilgili olumlu mesajları da eve getirmektedir. Bu nedenle okullar toplum sağlığını pek çok şekilde etkileyebilen merkezler olarak nitelendirilebilir (3).

Ergenlerin, kendi sağlıkları hakkında bilgilenmeleri ve sağlıklarını korumaya yönelik doğru davranış ve tutumlar kazanmalarına yönelik çalışmaların hedeflenmesi sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında önemlidir. Bu amaca ulaşmada, bireyin davranışları üzerinde davranış sürecini kontrol ederek etkili olan öz-yeterlilik önemli rol oynamaktadır (2).

Bandura'ya göre öz yeterlilik, bireyin belli bir performansı göstermesi için gerekli etkinlikleri düzenleyip başarılı bir biçimde gerçekleştirme kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısıdır(4).

Öz-yeterlilik insan davranışını birkaç yolla etkiler: birincisi, davranış seçimine etki eder. İnsanlar yetenekli olduğu ve kendilerine güven duydukları görevler ile meşgul olurken, yetenekli olmadıkları ve kendilerine güvenmedikleri görevlerden kaçınırlar. İkincisi, öz-yeterlilik, insanların anksiyeteye yönelik ne kadar çaba harcayacaklarını ve ne kadar uzun süre sebat gösterebileceklerini belirlemelerine yardımcı olur. Üçüncüsü, öz-yeterlilik inançları kişinin düşünce modellerini ve duygusal tepkilerini etkiler. Düşük öz-yeterliliğe sahip insanlar bir şeyin olduğundan daha zor olduğuna inanabilir, bu inançları stresi artırabilir ve problemi çözmeye yönelik dar bir vizyona sahip olmasına neden olabilir(5).

Bu çalışma, halk sağlığının önemli bir yapı taşlarından olan okul sağlığında, ergenlerin algıladıkları sağlıkta öz-yeterliliği tespit etmek ve bunları pozitif yönde geliştirmek amacıyla planlandı.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikte ki araştırmanın evrenini Malatya ili merkezindeki Türkiyem İlköğretim Okulu II. Kademe (6,7,8) sınıf toplam 450 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmakta araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı. Ancak hastalık, okula devamsızlık nedeniyle 420 öğrenciye ulaşıldı. Veriler Şubat 2012–Nisan 2012 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve Bray, Nash ve Froman (2002) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Figen Kayhan Yardımcı ve Zümrüt Başbakkal tarafından 2010 yılında yapılan Ortaokul Öz-yeterlilik ölçeği kullanıldı. Araştırma için gerekli kuruldun etik onay alınarak veri toplama formu doldurulmadan önce öğrencilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözlü onam alındı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA),Kruskal Wallis kullanıldı.

### **BULGULAR:**

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %34.8'i 8.sınıf, %31.4'ü 7.sınıf, %33.8'i ise 6.sınıf olup



öğrencilerin yaş ortalaması  $13.00 \pm 0.9$ . Öğrencilerin %51.2'si erkek, öğrencilerin kendilerine okul başarı durumları sorulduğunda %45.2'si iyi olduğunu,%31.9'u ise orta düzeyde olduğunu belirtti. Öğrencilerin %98.1'i anne ve babasının yaşadığını, annelerinin %62.6'si ilköğretim, babalarının eğitimi ise %42.9'u ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %85.7'si ev hanımı olup babaların ise %38.3'ü serbest meslek yaptığını belirtti. Yine araştırmaya katılan öğrencilerin aile yapısı %84'ünün çekirdek aile ,%5.2'sinin parçalanmış aile yapısına sahip olduğunu saptandı. Öğrencilerin %33.8'inin 3 kardeş olduğu, % 63.8'iningelir durumu iyi gelir olduğunu belirlendi. Öğrencilerin Ortaokul Öz Yeterlilik Ölçeğinin alt gruplarında aldığı puanlara bakıldığında; koruyucu sağlık alt ölçek puan ortalaması  $43.14 \pm 5.4$ , kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalaması  $59.43 \pm 9.4$ , madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçek puan ortalaması  $9.2 \pm 2.1$  olup akademik başarı alt ölçeği puan ortalaması ise  $48.81 \pm 6.1$ 'dir.Öğrencilerin sosyo- demografik özellikleriyle öz yeterlilik ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsiyetleri ile kişiler arası ilişki alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0.005$ ). Kız öğrencilerin kişiler arası ilişki puan ortalaması erkeklerinden daha fazla bulundu. Ancak cinsiyetle koruyucu sağlık alt ölçeği, madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği ve akademik başarı alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.005$ ). Erkeklerin madde bağımlılığı potansiyel puanı kızlarından daha fazla bulunurken kız öğrencilerin akademik puan ortalaması da erkeklerin akademik puanı ortalamasından daha yüksek saptandı.

Öğrencilerin kendilerinin okul başarı durumlarını değerlendirmesi ile ölçeğin alt grupları karşılaştırıldığında; koruyucu sağlık alt ölçeği, kişiler arası ilişki alt ölçeği, madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği ve akademik başarı alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0.005$ ). Başarı durumu arttıkça koruyucu sağlık puanının, kişiler arası ilişki puanı, madde bağımlılığı potansiyeli puanı ve akademik başarı puanının arttığı saptandı. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile ölçeğin alt boyutları karşılaştırıldığında; anne eğitimi ile kişiler arası ilişki alt ölçek puanı ve akademik başarı puan arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0.005$ ).Annelerin eğitim düzeyi arttıkça kişiler arası ilişki puan ortalamasının ve akademik başarı puan ortalamasının arttığı görüldü. Anne eğitimi ile koruyucu sağlık alt ölçek puanı ve madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.005$ ). Baba eğitim durumu ile koruyucu sağlık alt ölçek puanı, kişiler arası ilişki alt ölçek puanı ve madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.005$ ). Ancak baba eğitimi ile akademik başarı alt ölçek puanı arasında anlamlı bulundu ( $p < 0.005$ ). Babaların eğitim düzeyi arttıkça akademik başarı alt ölçek ortalaması arttığı saptandı.

Öğrencilerin aile yapısı ile öz yeterlilik ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında; koruyucu sağlık alt ölçeği, madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği ve akademik başarı alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki belirlendi ( $p < 0.005$ ). Parçalanmış aile yapısındaki çocukların koruyucu sağlık puan ortalaması, madde bağımlılığı potansiyeli puan ortalaması ve akademik başarı puan ortalaması düşük saptandı. Ancak aile yapısı ile kişiler arası ilişki alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p > 0.005$ ). Öğrencilerin gelir durumları ile koruyucu sağlık alt ölçeği puanı, kişiler arası ilişki alt ölçek puanı, madde bağımlılık potansiyeli alt ölçek puanı ve akademik başarı alt ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0.005$ ).

## **TARTIŞMA**

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin koruyucu sağlık alt ölçek puan ortalaması  $43.14 \pm 5.4$ , kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalaması  $59.43 \pm 9.4$ , madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçek puan ortalaması  $9.2 \pm 2.1$  olup akademik başarı alt ölçeği puan ortalaması ise  $48.81 \pm 6.1$ 'dir.Yardımcı ve ark. 2010 yılında yaptığı geçerlilik güvenirlik çalışmasında koruyucu sağlık ortalaması  $43.01 \pm 5.6$ , kişiler arası ilişkiler puanı  $60.66 \pm 8.0$ , madde bağımlılık potansiyel ortalaması  $9.33 \pm 1.9$ , akademik başarı ortalaması  $49.45 \pm 5.7$ olarak saptamışlardır (6).Bu araştırmada öğrencilerin cinsiyetleri ile öz yeterlilik alt grupları kıyaslandığında kız öğrencilerin kişiler arası ilişki puanı ile erkelerin arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu sonuca göre kızların kişiler arası ilişkilerde erkeklerden daha iyi olduğu saptandı .Elde edilen bu bulgu yapılan diğer araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (7,8,9) .

Araştırmada öğrencilerin okul başarı durumlarına göre koruyucu sağlık alt ölçeği, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği, akademik başarı alt ölçeği ve madde bağımlılık potansiyeli alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulundu.. Telef ve ark. 2011 yılında ergenler üzerinde yaptığı çalışmada ergenlerin okul başarısına göre akademik, sosyal, duygusal ve genel öz-yeterliliklerinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (10).

Bu araştırmada öğrencilerin ekonomik durumları ile koruyucu sağlık ölçeği, kişiler arası ilişkiler ölçeği, madde bağımlılık potansiyel alt ölçeği ve akademik başarı alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Telef ve ark. yaptığı çalışmada da ergenlerin ekonomik durumları ile akademik, sosyal, duygusal ve genel öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ailelerin ekonomik gücü arttıkça öğrencilerin öz yeterlilikleri de arttığı saptandı (10).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmada öğrencilerin cinsiyetleri ile kişiler arası ilişki alt ölçeği, okul başarısı durumları ile koruyucu sağlık alt ölçeği, kişiler arası ilişki alt ölçeği, madde bağımlılığı potansiyeli alt ölçeği ve akademik başarı alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Yine araştırmada annelerin eğitim durumları ile kişiler arası ilişki ve akademik başarı arasında anlamlılık bulunurken baba eğitimi ile sadece akademik başarı arasında anlamlılık saptandı. Ailelerin gelir durumu ile öz yeterlilik ölçeğinin tüm alt boyutları arasında anlamlılık saptandı. Aile yapısı ile koruyucu sağlık, madde bağımlılığı potansiyeli ve akademik başarı puanları arasında anlamlılık saptandı. Öğrencilerin öz yeterliliklerinin artırmak için okul başarısının artırılmasının desteklenmesi ve sosyal aktiviteye daha fazla katılması teşvik edebiliriz. Öğrencilerin öz yeterliliklerini artırmaya yönelik çalışmalarda erkeklerin akademik ve kişiler arası ilişki öz yeterliliklerini artırmaya yönelik girişimlere ayrıca hem erkeklere hem de kızlar için madde bağımlılığı potansiyelini azaltmaya yönelik girişimlere daha fazla yer verilebilir.

**Anahtar kelimeler :** Ergenlik, ortaokul ,öz yeterlilik

#### **KAYNAKLAR**

- 1) Gürbüz K.(2006). Olumlu Sağlık Davranışlarının Kazandırılmasında Okul Sağlığı
- 2) Graham, M. V., Uphold, C. R. (1992). Health perceptions and behaviours of schooled boys and girls, Journal of Community Health Nursing. 9 (2): 77- 86.
- 3) Labcester S.Community Health Nursing.Process and Practice for PromotingHealth.3.Edition.Mosby Year Book. St.Louis.1992.p.513-521
- 4) Mengi S.(2011). Ortaöğretim 10. Ve 11. Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Destek Ve Özyeterlilik Düzeylerinin Okula Bağlılıkları ile İlişkisi. Sakarya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.s:19
- 5) Telef B.B.Karaca R.(2011).Ergenlerin Öz-Yeterliliklerinin Ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.Cilt:8Sayı:16 S.499-518
- 6) Yardımcı F.Başbakkal Z.(2010). Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 11:321-326.
- 7) Coleman, K. P. (2003). "Perception of parent-child attachment, social self-efficacy and peer relationships in middle childhood". Human Development and Family Studies, 12, 351–368.
- 8) Öztürk, F, ve Şahin, S. K. (2007). "Spor Yapan ve Yapmayan 9–13 Yaş Grubu Bireylerin Sosyal Yetkinlik Beklentisi Puanlarının Karşılaştırılması". İlköğretim Online. 6(3), 469–479.
- 9) Willemse, M. (2008). Exporing the Relationship Between Self-Efficacy and Aggression in a Group of Adolescents in The Peri-Urban Town of Worcester. Unpublish Master of Art Thesis. University of Stellenbosch.
- 10) Telef B.B Karaca R.(2011). Ergenlerin Öz-Yeterliliklerinin Ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt/Volume: 8. Sayı/Issue: 16, s. 499-518.

### **P23-İLKÖĞRETİM SINIF ÖĞRETMENLERİNİN ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNU TANIMA YETERLİLİKLERİ**

İlknur Nayır<sup>1</sup>, Ayla Bayık Temel<sup>2</sup>

1-Öğr. Gör. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

2-Prof. Dr, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), hiperaktivite ve dürtüsellik yakınmalarının bulunduğu ve çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları arasında en sık tanı konan bozukluktur (Rowland ve ark. 2002).

DSM-IV tanı kriterlerine göre görülme sıklığı, okul çağında çocuklar arasında yapılan araştırmalarda %3-5 olarak belirlenmiş ve erkeklerde kızlara oranla en az iki veya altı kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Ülkemizde her 20 çocuktan birinde DEHB olduğu tahmin edilmektedir. Son zamanlarda klinik gözlemler ve çalışmalar, hastaların yarısından fazlasında bu sorunun erişkinlik yaşamında da sürdüğü göstermektedir. DEHB en iyi okul öncesi eğitim ve ilköğretim döneminde belirginleşmektedir. Kesin tanı ve tedavi altı yaşından sonra yapılmaktadır (<http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/Sayfalar/220/Cocuk-Psikiyatrisi/Dikkat-Eksikligi-Hiperaktivite-Bozuklugu.aspx>).

İlköğretim öğretim çağında 6 – 14 yaşları arasındaki çocuklar, günün en az altı saatini, haftanın beş gününü ve yılın 40 haftasını okulda geçirmektedirler. Okul ortamında DEHB'li olan çocuklar, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve sınıf ortamında öğretmenlerin beklentilerini gerçekleştirememesi nedeniyle sorunlar yaşamaktadırlar. DEHB'li çocuklar, bu bozukluğa bağlı olarak sınıf içi problemlerli davranışlar göstermeleri ve performanslarına göre daha düşük akademik başarıları nedeniyle öğretmenleri tarafından sık sık azarlanmakta ve bu

durum benlik algılarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu çocuklar sınıf tekrarı, suç işleme, madde kullanımı, sosyal ve duygusal uyum güçlükleri ve okuldan atılma gibi sorunlar da yaşamaktadırlar (Brand, Dunn ve Greb, 2002). Bu nedenlerle, DEHB günümüzde sadece bireysel bir problem olarak görülmemektedir. Ülkelerin sağlık ve okul politikalarını etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkan bu bozukluk, çocuğun okuldaki başarısına, sosyal yaşantısına, gelecekteki eğitim sürecine önemli zararlar verebilmektedir (Özmen 2011).

DEHB'li çocukların erken dönemde saptanarak, eğitimlerinde tıbbi ve psiko-sosyal destekle birlikte eğitsel düzenlemeleri içeren çok yönlü bir eğitim programına yönlendirilmeleriyle, okul başarısı ile sosyal uyum düzeyleri yükselmektedir. DEHB'li olduğu bilinen "Albert Einstein, Leonardo DaVinci, Tom Cruise" bu çocukların doğru yönlendirilme ile nasıl başarılı olabileceklarinin göstergesi olarak iyi birer örnektir (Selekman 2005).

Okul ortamında özellikle çocuğun eğitiminden sorumlu olarak onu yakından tanıyan öğretmenlerden, çocuğun akademik başarısı, sosyal açıdan akranları ile iletişimi ve davranış problemlerinin gözlemine dayalı olarak elde edilen kapsamlı bilgi, DEHB' nin değerlendirilmesi ve ayırt edilmesinde önemli rol oynamaktadır (Atkins ve Pelham 1991).

Bu çalışma; İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterliliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEM;** Araştırmanın evrenini Orta Anadolu'da bir İl Merkezinde bulunan 18 ilköğretim okulunda görev yapan 180 sınıf öğretmeni oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış, ancak 37 sınıf öğretmenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle %82.2 katılım ile toplam 143 sınıf öğretmeni ile araştırma yürütülmüştür.

Verilerin toplanmasında öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan 18 soru içeren Kişisel bilgi formu ve Almacioğlu'nun Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan öğrencilerin Sınıf ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğretmenleri Tarafından Tanınma Yeterliliklerinin incelenmesi amacıyla geliştirdiği Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği Ölçeği kullanılmıştır. (Almacioğlu 2007). Bu ölçek 17madde içermektedir, ölçekten alınacak en yüksek puan 17, en düşük puan 0 dir. Ölçek maddeleri üçlü Likert yapıdadır. Ve "doğru, yanlış, fikrim yok" biçiminde yanıtlanır. Çalışmamızda kullandığımız "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği" ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Değerlendirme ölçütüne göre güvenilirlik katsayısının .60 ile .80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Özdamar 2004).

Verilerin toplanması için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmış ve öğretmenlere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerin sözel onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından SPSS For Windows 15 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer hesaplanmış ve bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler, varyans ve student t testi ile incelenmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan öğretmenlerin %42.7'si kadın, %57.3'ü erkek ve yaş ortalamaları 42.9±8.5'dir, % 53.8'i eğitim fakültesi mezunu iken, % 36.4'ü eğitim enstitüsü mezunu ve % 9.2'si diğer fakülte mezunudur. Öğretmenlerin % 60.8'i 16 yıl ve üzeri bir mesleki kıdeme sahip ve % 34.3'ü 7 yıl ve üzeri zamandır aynı okulda çalışmaktadır.

Öğretmenlerin DEHB tanıma yeterliliği ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 8.26±2.92 dir.(min:1, Max:14), 143 sınıf öğretmenin %46.9'u DEHB'li çocukların özel eğitime gereksinimi olduğunu düşünmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğretmenlerden %64.3'ü DEHB şüphesiyle okulun rehberlik ve araştırma merkezine öğrenci yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Yönlendirilen 202 öğrenciden, 120 öğrenci (%59.4) DEHB tanısı almış ve tanı alan 120 öğrenciden yalnızca 14'ü (%11.6) özel eğitime yönlendirilmiş, büyük bir kısmı da (%88.3) kaynaştırma yöntemi ile normal eğitime devam etmektedir. Öğretmenlerin %74.8'i öğrencilere yaklaşımın nasıl olması gerektiği, diğer sınıf arkadaşlarına nasıl bilgi verilmesi ve aileyi ve çocuğu doğru yönlendirmek için neler yapmaları gerektiği" konularında sıkıntı yaşadıklarını da belirtmişler. Ayrıca hem bu konu da hem de, genel sağlık, kişisel hijyen ve özellikle bulaşıcı hastalıklar gibi sağlık konularında kendilerini yönlendirebilecek ve destek olabilecek bir okul sağlığı hemşiresinin bulunmasının önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği mezunu öğretmenlerin yalnızca %23.4'ü mezuniyet öncesi eğitimlerinde konu ile ilgili eğitim aldığını ve büyük çoğunluğu da (% 76.6) mezuniyet öncesi eğitim müfredatlarında konuya yer verilmediğini belirtmişlerdir.

**TARTIŞMA;** Almacioğlu (2007)'nin Gaziantep'te yürüttüğü dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerin sınıf ve psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenleri tarafından tanınma yeterliliklerinin incelenmesi konulu çalışmasında sınıf ve PDR öğretmenlerinin DEHB olan öğrencileri tanıma yeterlilik

düzeylerinin (sırasıyla 8.8 ve 9.40) ve Gana’da (Okwei ve Agu 2009), kamu ve özel ilköğretimde görevli öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının DEHB hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada, öğretmenlerin akademik yeterlilikleri açısından DEHB bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş ve hem Almacioğlu’nun çalışmasında hem de Gana’da yapılan çalışmada, bizim çalışma bulgularımıza benzer olarak öğretmenlerin DEHB’nin tanı ve belirtileri hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Karabekiroğlu ve Ark. (2009)’nın çalışmasında Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerindeki yedi üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi kliniğine gelen hastaların anababaları ve öğretmenlerinin DEHB'ye ilişkin "damgalama" düzeyi ve "yanlış değerlendirme" düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon görülmüştür ve çalışmada öğretmenlerin yarısından fazlası DEHB’li olan çocukların ayrı sınıflarda okutulması gerektiğini belirttikleri, açıklanmıştır. Bizim çalışmamızda da öğretmenlerin %46.9’u DEHB’li olan öğrencilerin özel eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir.

**SONUÇ ve ÖNERİLER:** Sınıf öğretmenlerinin DEHB tanıma yeterlilikleri orta düzeydedir. Eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği mezunu öğretmenlerin büyük çoğunluğunun (% 76.6) mezuniyet öncesi eğitim müfredatlarında bu konuda eğitim almadığını belirtmesi sınıf öğretmenliği müfredatında konuya yeterli önemin verilmediğini gösterebilir. Eğitim fakültelerinin özellikle sınıf öğretmenliği eğitim programlarının müfredatlarına, DEHB hakkında farkındalığın yaratılması ve DEHB’li olan çocukların erken tanımlanmasının sağlanarak kendilerine uygun eğitim almalarının sağlanması ve böylece toplum sağlığını korunması amacıyla, DEHB hakkında ders konularının eklenmesi önerilebilir.

Ayrıca, okullarda, okul sağlığı hizmetleri kapsamında DEHB’li çocukların erken tanınması yönlendirilmesi, çocukların özelliklerinin göz önüne alınarak eğitilmelerinin sağlanması için, bu çocuklara uygun yaklaşımın sergilenebilmesi açısından öğretmenlere destek ve yardımcı hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Okullarda okul hemşirelerinin istihdamı sağlanmalıdır. Okul hemşireleri, öğretmenler ve rehberlik araştırma merkezi işbirliği ile bu özel gruplar ve aileleri desteklenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Sınıf Öğretmeni, Okul Sağlığı

#### KAYNAKLAR

1. **Almacioğlu D. (2007).** “Yönetmel Bir Sorun Olarak Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Öğrencilerin Sınıf Ve Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Öğretmenleri Tarafından Tanınma Yeterliliklerinin İncelenmesi” Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
2. **Atkins, M. S.& Pelham. W.E.(2001).** “School based assesment of attention deficit hyperactivity disorder”. Journal of learning disabilities, 24(4). 197- 203.
3. **Brand S., Dunn R., Greb F. (2002).** “Learning Styles of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Who Are They and How Can We Teach Them?” *The Clearing House* Vol. 75 : 268-273.
4. **Karabekiroğlu K, Çakın Memik N, Özcan Özel Ö, Toros F, Öztop D, Özbaran B, Çengel Kültür E (2009).** DEHB ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: Sınıf öğretmenleri ve ebeveynlerle çok merkezli bir çalışma. Klinik Psikiyatri Dergisi, 12(2), 79-89.
5. **Özdamar K (2004).** Paket Programları ile İstatistiksel veri analizi. Kaan Kitabevi Genişletilmiş Baskı. Eskişehir.
6. **Özmen K S (2011).** “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Çok Yönlü Eğitim Uygulamalarını Etkisi” Eğitim ve Bilim, 36 (161):256-170.
7. **Rowland A.S., Lesesne A.C., Abramowitz Ja. (2002).** The Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a Public Health View. Mental Retardation and Developmental Disabilitise Researh (8): 161-172.
8. **Selekman J. (2005).** Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilitis (In School Nusing A Comprehensive Text Chapter 30 p:705–727).
9. <http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/Sayfalar/220/Cocuk-Psikiyatrisi/Dikkat-Eksikligi-Hiperaktivite-Bozuklugu.aspx> Erişim Tarihi: 02.12.2011.

#### P24-LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA UMUTSUZLUK VE DEPRESYON

Necati Buğrul, Mustafa Tözün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Giriş ve amaç:** Psikososyal gelişimin çalkantılı olduğu ergenlik döneminde yaşanan sosyal ve ekonomik sorunlar, gelecek kaygısı, üniversiteye giriş ve eğitim sorunlarının bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu dönemde görülen ruhsal bozukluklardan birisi de umutsuzluktur. Umutsuzluk, bireylerin başarısızlıklarını hiçbir zaman yenemeyeceklerine, sorunlarını hiçbir zaman çözemeyeceklerine inanması, gerçekçi bir nedeni olmadığı halde yaşantılarına yanlış anlamlar yüklemesi ve amacına ulaşmak için çabalamadığı halde bunlardan olumsuz sonuçlar beklemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Depresyon için hem bir belirti, hem de önemli bir risk faktörü olan umutsuzluk, özellikle ergenler arasında görülen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışma ile lise öğrencileri arasında depresyon ve umutsuzluk düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışmamız, 05 Eylül 2011-25 Ekim 2011 tarihleri arasında Sivrihisar ilçe merkezinde bulunan liselerde öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İlçe merkezinde toplam 8 Lisede (Sağlık Meslek Lisesi, Sıdika Hanım Lisesi, İmam Hatip Lisesi, SEV Anadolu Lisesi, Zübeyde Hanım Kız Meslek Lisesi, Anadolu Ticaret Meslek Lisesi, Fahri Keskin Anadolu Öğretmen Lisesi, Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi) 1394 öğrenci eğitim ve öğretim görmekte olup, bunlardan 1101'i (%79.0) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra okullara gidilerek öğrenciler sınıflarında toplandı ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirildiler. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş sözlü onamları alındıktan sonra önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Bu işlem yaklaşık olarak 20-25 dakika sürdü. Anket formlar doldurulduktan sonra öğrencilerin boyları mezura, vücut ağırlıkları ise ev tipi baskül ile ölçüldü. Bu çalışmada umutsuzluk düzeyinin değerlendirilmesi için Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmış olup, ölçekten alınan puanlar 0-20 arasında değişir. Alınan puanlar arttıkça umutsuzluk düzeyi artar. Depresyon değerlendirilmesi için Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Ölçekten 17 ve üzeri puan alanlar "depresyon şüphesi var" olarak değerlendirildi. Vücut Kitle İndeksi  $25 \text{ kg/m}^2$  ve üzerinde olanlar fazla kilolu/obez olarak kabul edildi. İstatistiksel analizler için Tek Yönlü Varyans Analizi, Student t testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 580'i (%52.7) kız, 521'i (%47.3) ise erkektir. Yaşları 14-20 arasında değişen öğrencilerin yaş ortalaması  $15.77 \pm 1.20$  yıl idi. Bu çalışmada depresyon sıklığı %28.4 (n=313) olarak bulundu. Öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar 0-19 arasında değişmekte olup, ortalama  $5.22 \pm 3.99$ , Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ise 0-51 arasında değişmekte olup, ortalama  $13.59 \pm 10.92$  idi. Beck Umutsuzluk Ölçeğinden alınan puanların erkeklerde, ileri yaşlarda, İmam Hatip Lisesi ile Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde öğrenim görmekte olanlarda, son sınıf öğrencilerinde, ailesi ile birlikte kalanlarda, A tipi kişilik yapısına sahip olanlarda, sigara içenlerde, kronik hastalık öyküsü olanlarda, hekim tanımlı ruhsal hastalık öyküsü olanlarda, önceden yaşanmış olumsuz olay öyküsü olanlarda, aşırı kilolu/obez olanlarda, depresyon şüphesi olanlarda, geniş aile yapısına sahip olanlarda, anne ve baba öğrenim düzeyi ilkökul altı olanlarda, aile gelir durumu kötü olanlarda anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı (her biri için;  $p < 0.05$ ). Öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli derecede pozitif bir ilişki olduğu saptandı ( $r_s = 0.541$ ;  $p = 0.000$ ). Bu çalışmada öğrencilerin kalmakta olduğu yer, fiziksel kusur varlığı, akne vulgaris varlığı, anne ve baba çalışma durumu, anne ve babanın hayatta olma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında bir fark bulunamamıştır (her biri için;  $p > 0.05$ ).

**Tartışma:** Depresyon ve intihar başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluğa yol açtığı bilinen umutsuzluk, özellikle ergenler arasında yaygın olarak görülen bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $5.22 \pm 3.99$  olarak saptandı. Benzer sonuç bildirilen çalışmalar olmasına karşın farklı sonuç bildirilen çalışmalar da vardır. Farklı sonuçların nedenleri arasında çalışmaların yapıldığı toplumların sosyoekonomik ve kültürel farklılıkları sayılabilir.

Çalışma grubundaki erkeklerin umutsuzluk düzeyi, kızlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu durum çalışmanın yapıldığı bölgedeki erkeklerin kızlara göre daha çok gelecek kaygısı taşımaları ve aile geçiminde birincil sorumluluğun erkeklerde olması ile açıklanabilir. Çeşitli çalışmalarda umutsuzluk düzeyi ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmadığı, bazı çalışmalarda ise kızlarda daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir.

Adölesan dönemde yaş ile beraber ailenin ve çevrenin bireylerden beklentileri artar. Bireylerin bu beklentileri karşılayamama kaygısı, umutsuzluk düzeyinin artmasına neden olabilir. Öğrencilerin yaşları ilerledikçe umutsuzluk düzeylerinin de anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Benzer sonuç bildiren çalışmalar olmasına karşın yaş ile umutsuzluk düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da vardır.

Çalışma kapsamındaki liselerden Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi ile İmam Hatip Lisesi'ne devam eden

öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin diğer liselerde öğrenim görmekte olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu durumun nedenlerinden biri Yüksek Öğretime Geçiş sınavındaki katsayı uygulanmasından dolayı meslek liselerinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yüksek öğretime yerleşme şanslarının az olması olabilir.

Çalışma grubunda liseye yeni başlayan öğrencilerde umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu, son sınıf öğrencilerinde ise daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu sonuç, son sınıf öğrencilerinin gelecek kaygısını ve Yüksek Öğretime Geçiş Sınavı endişesini daha yoğun yaşamaları ile izah edilebilir.

Çalışmamızda ailesinin yanında kalmakta olan öğrenciler arasında umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmektedir. Diğer taraftan ailesinin yanında kalmakta olan öğrenciler arasında umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmalar olmakla birlikte, öğrencilerin kaldıkları yer ile umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da vardır.

Öğrencilerden A tipi kişilik yapısına sahip olanların umutsuzluk düzeyi, B tipi kişilik yapısına sahip olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda da A tipi kişilik yapısına sahip olanların daha umutsuz oldukları bildirilmektedir. Oysa B tipi kişilik yapısına sahip olanlar arasında umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

Sigara içen ergenlerde ruhsal bozukluklardan biri olan umutsuzluğun daha sık görülmesi beklenen bir durumdur. Çalışmamızda da sigara içen öğrencilerin umutsuzluk düzeyi, içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sigara içenlerde umutsuzluk düzeyinin daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

Çalışma grubunda sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalık öyküsü olanların umutsuzluk düzeyi, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kronik hastalığı olanların sürekli olarak ilaç kullanım zorunluluğu, yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesi ve gelecek ile ilgili kaygılarının olması bu durumun nedenleri arasında sayılabilir. Çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir.

Umutsuzluk, bazen ruhsal bozukluklara neden olabileceği gibi bazen de ruhsal hastalıkların bir belirtisi olabilir. Önceden geçirilmiş herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü olan öğrencilerde umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer sonuç bildiren çalışmalar da vardır.

Öğrenciler arasında önceden yaşanmış ve yaşamı olumsuz yönde etkileyen olay öyküsü olanların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Adölesanlar arasında dış görünüşe verilen önem nedeniyle kilo fazlalığı, kişinin psikososyal gelişiminde olumsuz etki yaratabilir. Çalışma grubundaki fazla kilolu/obez olan öğrencilerin umutsuzluk düzeyi daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir.

Çalışma grubunda geniş aile yapısına sahip olanların umutsuzluk düzeyi, çekirdek tipi aile yapısına sahip olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Aile tipi ile umutsuzluk düzeyi arasında ilişki bulunamayan çalışmalar da vardır.

Anne ve babası ilköğretim altı öğrenim düzeyine sahip öğrencilerin umutsuzluk düzeyi anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (her biri için;  $p<0.05$ ). Öğrenim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının eğitime daha bilinçli olarak destek vermeleri bu durumun nedenlerinden biri olabilir. Benzer sonuç bildiren çalışmalar da vardır.

Aile gelir durumu kötü olan öğrencilerin ihtiyaçlarını zamanında ve yeterince karşılayamaması umutsuzluğa yol açan önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda aile gelir durumu kötü olan öğrenciler arasında umutsuzluk düzeyinin, anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bazı çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmektedir.

Umutsuzluk, depresyona neden olabileceği gibi depresyonun bir belirtisi de olabilir. Bu çalışmada depresyon şüphesi olan öğrencilerin umutsuzluk düzeyi, olmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Depresyon tanısı alanlarda umutsuzluk düzeyinin daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

Depresyon ile umutsuzluk arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da umutsuzluk ile depresyon arasında önemli derecede pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmektedir.

**Sonuç ve öneriler:** Sivrihisar'daki lise öğrencileri arasında umutsuzluk önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada umutsuzluk ile depresyon arasında önemli derecede pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Umutsuzluk ile ilişkili olduğu saptanan değiştirilebilir faktörlerle ilgili olarak çözümler üretilmesi için çaba

harcanması ve var olan sorunlarla başa çıkma becerilerinin kazandırılması amacıyla okullarda rehberlik hizmetlerinin etkili bir şekilde verilmesi umutsuzluk düzeyinin azaltılmasında yararlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Umutsuzluk, depresyon, lise öğrencisi

#### **Kaynaklar**

1. Özmen D, Dünder P, Çetinkaya A, Taşkın O, Özmen E. Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008; 9: 8-15.
2. Chabrol H, Choquet M. Relationship between depressive symptoms, hopelessness and suicidal ideation among 1547 high school students. Encephale. 2009; 35 (5): 443-7.
3. Kuo WH, Gallo JJ, Eaton WW. Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality-a 13-year community-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004; 39 (6): 497-501.
4. Arslan S, Celebioglu A, Tezel A. Depression and hopelessness in Turkish patients with cancer undergoing chemotherapy. Jpn J Nurs Sci. 2009; 6 (2): 105-10.
5. Cunningham S, Gunn T, Alladin A, Cawthorpe D. Anxiety, depression and hopelessness in adolescents: a structural equation model. Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008; 17 (3): 137-44.

### **P25-ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA ORGAN, DOKU NAKLİ VE KAN BAĞIŞI BİLGİ DÜZEYİ**

Fatih Öz, Mustafa Tözün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

#### **Giriş ve amaç:**

Organ nakli; herhangi bir nedenle görevini yapamayan bir organın yerine canlıdan, kadavradan ya da beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişiden alınan sağlam organın nakledilmesi olarak tanımlanmaktadır. Organ bağıışı ise kişinin serbest iradesi ile hayatta iken veya tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organların başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin verilmesi ve bunun belgelendirmesidir. Organ nakli, geri dönüşü olmayan yaşamsal organ yetmezliklerine karşı başarılı bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, hasta bireylere ikinci bir yaşam şansı da tanımaktadır. Her geçen gün organ ve doku nakli ihtiyacı olan hasta sayısı artarken bağıış yapan kişi sayısının yetersiz olması bu sorunun çözümünde önemli bir açmazdır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre her yıl dünyada yaklaşık olarak 110 000 organ-doku nakli yapılmaktadır. Türkiye’de 2010 yılı sonu itibariyle organ-doku nakli ihtiyacı olan hasta sayısının 2240 olduğu rapor edilmektedir. Toplumun organ bağıışı hakkında bilgi yetersizliği ve bu konuya duyarsız olması organ nakillerinin düşük olmasının nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bireylerin öğrenim durumları, sosyoekonomik durumları, tutum ve davranışları, dini inanışları, gelenekleri ve kültürel değerleri organ bağıışını etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Ülkemizde Diyanet İşleri Başkanlığı organ-doku bağıışının dini açıdan herhangi bir sakınca yaratmadığını, aksine insanların birbirlerine yapabilecekleri önemli bir yardım olacağını bildirmiştir. Çalışmanın amacı; Beylikova İlçe merkezinde ortaokul ve lise öğrencilerinin organ, doku nakli ve kan bağıışı ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması, öğrencilere konu hakkında bilgi verilmesi ve bu bilgilendirme çalışmasının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

#### **Gereç ve yöntem:**

Bu çalışma, 1 Kasım - 30 Aralık 2011 tarihleri arasında Beylikova ilçe merkezinde ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde yapılan bir müdahale çalışmasıdır. Beylikova ilçe merkezinde eğitim ve öğretim hizmeti vermekte olan 2 ilköğretim okulu (Mehmet Avdan İlköğretim Okulu, Atatürk İlköğretim Okulu) ile 2 lise (Anadolu Öğretmen Lisesi, Beylikova Lisesi) bulunmaktadır. İlköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıfları ile liselerde öğrenim görmekte olan toplam öğrenci sayısı 361 olup, bunlardan 342’si (%94.7) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma süresince okullarda bulunmayanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 19 öğrenci çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form, öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ile organ-doku ve kan nakli ile ilgili bilgi soruları içermektedir. Bu çalışma için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra okulların idarecilerinden randevular alındı. Randevu tarihlerinde okullara gidilerek öğrencilerin sınıflarında toplanması sağlandı. Daha sonra çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilen öğrencilerin sözlü onamları alındı. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Çalışma grubunu oluşturan öğrenciler 1 hafta sonra organ-doku ve kan nakli-bağıışı hakkında araştırmacılar tarafından bilgilendirildi. Bilgilendirme çalışmasından 15 gün sonra tekrar okullara gidilerek aynı anket formların aynı öğrenciler tarafından doldurulmaları sağlandı. Bu çalışmada anket formda yer alan organ-doku ve kan

nakli-bağışı ile ilgili 40 tane bilgi sorusu puanlamaya tabi tutuldu. Bilgi sorularının değerlendirilmesi aşamasında her doğru yanıtta 1 puan verildi. Öğrencilerin alabilecekleri bilgi puanları 0-40 arasında değişmektedir. Bilgi sorularından alınan puanlar K-Means kümeleme analizi ile 2 kümeye ayrıldı. Daha sonra bu küme özellikleri referans alınarak elde edilen puanlar Roc Analizi ile değerlendirildi. Roc Analizi sonucunda 15.5 ve üzeri puan alanlar organ/doku ve kan nakli/bağışı bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edildi. Veriler bilgisayar ortamında SPSS (15.0) ve Minitab (15.0) istatistik paket programlarında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için Student t testi, Eşleştirilmiş t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p<0.05$  değeri alındı.

### **Bulgular:**

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin 185'i (%54.1) kız, 157'si ise (%45.9) erkektir. Yaşları 11-19 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $14.19\pm 1.83$  yıl idi. Bu çalışmada organ-doku ve kan nakli-bağışı ile ilgili olarak en fazla doğru bilinen bilgi sorusu %79.2 ile "organ naklinin tanımı" iken en çok yanlış bilinen ise %48.0 ile "organ bağışı yapanlar sonradan vazgeçebilir" bilgi sorusu idi. Çalışma grubundakilerden %65.8'inin ( $n=225$ ) organ-doku ve kan bağışı ile ilgili olarak yeterli bilgiye sahip olduğu bulundu. Öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı ile ilgili olarak bilgi sorularından aldıkları puanlar 0-34 arasında değişmekte olup ortalama  $17.81\pm 7.99$  puan idi. Bilgilendirme çalışmasından sonra öğrencilerin aldıkları puanlar ise 0-39 arasında değişmekte olup, ortalama  $27.22\pm 7.53$  idi.

### **Tartışma:**

Bu çalışmada öğrencilerin en çok doğru bildikleri bilgi sorusu "organ naklinin tanımı", en çok yanlış bildikleri ise "organ bağışı yapanlar sonradan vazgeçebilir" bilgi sorusu idi. Yapılan çeşitli çalışmalarda farklı sonuçların bildirilmiş olması konu ile ilgili bilgi sorularının benzer olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubunda kız öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı hakkındaki bilgi puan ortalamasının erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer sonuç rapor eden çalışmalar olmasına karşın erkeklerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

Yaş ilerledikçe bilgiye ulaşmanın kolaylaşması özellikle gençlerin sağlık ve diğer alanlarda bilgi düzeylerinin artmasına neden olan önemli unsurlardan biridir. Çalışmamızda öğrencilerin yaşı ilerledikçe organ-doku ve kan nakli-bağışı hakkında bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Çalışma kapsamına alınan okullardan Beylikova Anadolu Öğretmen Lisesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer okullardan farklı olarak bu okula giriş sınavının olması ve sınavda öğrencilerin yüksek puan almış olmaları bu durumun nedenlerinden biri olabilir.

Üst sınıflarda öğrenim görmekte olan öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu durum üst sınıflardaki öğrencilerin daha ileri yaşlarda olması ile açıklanabilir.

Annesi çalışan ve çalışmayan öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı hakkındaki bilgi düzeyleri arasında bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Oysa babası çalışan öğrencilerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda ebeveynleri çalışanların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu rapor edilmektedir.

Çalışma grubunda kan grubunu bilen öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kan grubunu bilen öğrencilerin sağlık konusunda daha duyarlı olmaları bu durumun nedenlerinden biri olabilir.

Daha önceden organ-doku ve kan nakli-bağışı hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin konu ile ilgili bilgi düzeyleri daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Yapılan çeşitli çalışmalarda da önceden bilgi alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda aile tipi, aile gelir durumu, sosyal güvence durumu, anne-baba öğrenim durumu, ailede sağlık çalışanı olup olmaması ve ailede organ-doku ve kan nakli-bağışı ihtiyacı olanlarla olmayanlar arasında organ-doku ve kan nakli-bağışı ile ilgili olarak bilgi sorularından aldıkları puanlar açısından bir fark bulunamamıştır (her biri için;  $p<0.05$ ).

Çalışma grubundaki öğrencilerin organ-doku ve kan nakli-bağışı ile ilgili bilgi düzeyleri ölçüldükten sonra konu hakkında araştırmacılar tarafından bilgilendirme çalışması yapıldı. Bilgilendirme sonrasında öğrencilerin bilgi düzeylerinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Konu ile ilgili olarak yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmektedir.

### **Sonuç ve öneriler:**



Sonuç olarak Beylikova ilçe merkezinde öğrenim görmekte olan ortaokul ve lise öğrencilerinden %65.8'inin organ-doku nakli ve kan bağıışı hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin organ-doku nakli ve kan bağıışı ile ilgili bilgi düzeyleri ölçüldükten sonra konu hakkında yapılan bilgilendirme faaliyetinin bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.

Beylikova ilçe merkezindeki ilköğretim ve lise öğrencilerine yönelik olarak organ-doku nakli ve kan bağıışı hakkında daha sık aralıklarla bilgilendirme çalışmalarının yapılması bu konudaki duyarlılığı ve farkındalığı arttıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** Öğrenci, organ-doku nakli, bilgi düzeyi

#### **Kaynaklar**

1. Tokalak İ, Kut A, Moray G, et al. Knowledge and Attitudes of High School Students Related to Organ Donation and Transplantation: A Cross-Sectional Survey in Turkey. Saudi J Kidney Dis Transplant. 2006; 17(4): 491-496.
2. Reubsaet A, Brug J, Nijkamp M, et al. The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands. Social Science & Medicine. 2005; 60(7): 1479-1486.
3. Thornton J, Kristine A, Cardenas V, et al. Ethnic and Gender Differences in Willingness among High School Students to Donate Organs. Journal of Adolescent Health. 2006; 39(2): 266-274.
4. Spigner C, Weaver M, Cardenas V, et al. Organ Donation and Transplantation: Ethnic differences in knowledge and opinions among urban high school students. Ethnicity & Health. 2002;7(2): 87-101.
5. Kılıç S, Koçak N, Türker T, Gürpınar H, Gülerik D. Kız üniversite öğrencilerinin organ bağıışı konusundaki tutumları ve bu tutumlarına etki eden faktörler. Gülhane Tıp Dergisi. 2010; 52: 36-40.

#### **P26-ERGEN ÖZKIYIMLARININ ÖNLENMESİNDE ANAHTAR MESLEK GRUBU: PSİKOLOJİK DANIŞMANLAR**

Saniye Korkmaz Çetin<sup>1</sup>, Yeşim Babür Korkmaz<sup>1</sup>, Tezan Bildik<sup>1</sup>, Cahide Aydın<sup>1</sup>, Neslihan Inal Emiroglu<sup>2</sup>, Ayşe Kutlu<sup>3</sup>, Hadiye Karagöz<sup>4</sup>, Bülent Baki Telef<sup>5</sup>, Özlem Aygün Cön<sup>6</sup>, Gülgün Çakmur<sup>6</sup>, Ümmü Aydın<sup>6</sup>, Mehmet Aydın<sup>6</sup>

- 1- Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D
3. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
4. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitim ve Danışmanlığı A.D
5. Buca Rehberlik ve Araştırma Merkezi
6. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

#### **GİRİŞ-AMAÇLAR:**

Ergen intiharları, dünyada önemi giderek artan bir sağlık sorunudur. Türkiye'de özkıyım girişim sıklığı Avrupa ülkelerine ve Amerika'ya göre daha düşük olmakla birlikte, 1994-2003 yılları arasında 24 yaşın altındaki özkıyımlar 2 kat artış göstermiştir. Türkiye'de özkıyım en sık ergen yaş grubunda görülür. 15-24 yaş arası, tüm özkıyımların %34'ünü oluşturmasıyla en büyük grubu oluşturmaktadır. (1)

Okullarda psikolojik danışmanlık-rehberlik hizmetini sunan psikolojik danışmanların öğrencilerle birlikte çalışan özellikli bir grup olmaları nedeniyle, özkıyım riski/ eğilimi taşıyan ergen öğrencileri tanıma, yönetme ve yönlendirmelerine ilişkin bilgi ve becerilerini artırmak ve uzun erimde ergen özkıyımlarının görülme sıklığını azaltılmak amaçlanmıştır. İzmir İli Valiliği koordinasyonluğunda İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi ortaklığında eğitim planlanmış ve yürütülmüştür. Diğer amaç bazı sosyodemografik özellikleri, iş doyum düzeylerini belirleyerek psikolojik danışmanlara ve İzmir İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne geribildirimde bulunmaktır.

İlk etapta İzmir'in hangi ilçelerinde çalışılacağı rehberlik ve araştırma merkezleri aracılığıyla gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Böylece çalışma, bir merkez (Buca) ve bir çevre ilçede (Ödemiş) yürütülmüştür. 2011 Yılı verilerine göre ergen özkıyım girişim sıklığı sıralamasında 19 ilçe arasında Ödemiş ikinci (%16.9), Buca 13. sırada yer almaktadır (2). Buca merkez ilçeler arasında yoğun iç göç alan ilçelerden biridir. Bu nedenlerden dolayı her iki ilçe ergen özkıyımları bakımından riskli ilçeler olarak kabul edilebilir. Gelecekte İzmir'in başka ilçeleri için de bu eğitimlerin planlanması düşünülmektedir.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM:**

**Çalışmanın tipi:** Bir eğitim programı ile psikolojik danışmanların ergen intiharları konusundaki mesleki

bilgilerini tazelemeyi, donanımlarını artırmayı amaçlayan girişimsel ve tanımlayıcı özelliği olan bir çalışmadır.  
**Yer:** Buca Merkez İlçe ve Ödemiş Çevre İlçesindeki ilk ve ortaöğretim kurumlarında görevli psikolojik danışmanların eğitimi İzmir İli Cumhuriyet Kız Meslek Lisesi Toplantı Salonu'nda gerçekleştirilmiştir.  
**Zaman:** Eğitim 24-25.10.2011 tarihlerinde gerçekleşmiştir.  
**Katılımcılar:** Buca Merkez İlçe ve Ödemiş Çevre İlçesi ilk ve ortaöğretim kurumlarında görevli toplam 129 psikolojik danışmanın 79'u eğitime (%61.2) katılmıştır.

#### **Yöntem:**

Konusunda uzman kişiler tarafından verilen iki günlük eğitimin ilk gününde, katılımcıların sosyodemografik veri formu ve iş doyum ölçeğini doldurmaları istenmiş, bilgi düzeylerini saptamak için 37 sorudan oluşan bir test uygulanmıştır. Eğitimin ikinci gününün sonunda aynı soruların tekrar yanıtlanması istenmiştir.

#### **Veri Toplama Araçları:**

1. Sosyodemografik veri formu
2. Özkıym riski, ruhsal bozukluklar ve müdahaleler hakkındaki bilgi düzeyi soru formu
3. İş doyum geribildirim formu: Likert tipi 47 sorudan oluşan, iş doyumunu 10 alanda incelemek için geliştirilmiş ve geçerliği-güvenirliliği test edilmiş bir ölçek kullanılmıştır. (3)

#### **Veri Girişi Ve İstatistiksel Analiz:**

SPSS 16.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır.

**Bağımlı değişkenler:** Eğitim değerlendirme puanı (eğitim öncesi-eğitim sonrası), genel iş doyum puanı

**Bağımsız değişkenler:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı ilçe, çalıştığı okul, master / doktora sahibi olma durumu, yayın takip etme sıklığı, kongrelere katılım sıklığı, hizmet içi eğitimlere katılım sıklığı, tarama ölçeği kullanma durumu, anne-babalara yönelik eğitim düzenleme sıklığı, öğrencilere yönelik eğitim düzenleme sıklığı.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk's Testi ve grafiklerle incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluğu saptanan tek değişken "genel iş doyum puanı" dır. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenlerle ilgili analizlerde, bağımlı gruplar için Wilcoxon Testi, bağımsız gruplar için Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Spearman's korelasyon, Fisher'in kesin Testi, Student t testi diğer uygulanan istatistiksel testlerdir.

#### **BULGULAR:**

Psikolojik danışmanların yaş ortalaması 37.01 (37.01±7.23; ortanca: 37), % 67.5'i (n=52) kadın, %32.5'i (n=25) erkek; % 67.9'u (n=53) evli, %32.1'i (n=25) bekaardır.

Katılımcıların cinsiyete göre bazı sosyodemografik özellikleri, mesleki gelişim aktiviteleri, okul içi uygulamaları ve iş doyumları karşılaştırılmıştır. Öğrencilere yönelik eğitim düzenleyenlerin % 70.8'ini, anne-babalara yönelik eğitim düzenleyenlerin % 68.0'ini kadınlar oluşturmuştur. Kadın psikolojik danışmanların erkeklere göre daha sık anne-babalara (**p:0.045**) ve öğrencilere yönelik (**p:0.022**) eğitim düzenlemeleri istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Psikolojik danışmanların desteğe ihtiyacı olan öğrencileri belirleme yöntemleri ile iş doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kişisel çabası ile öğrencileri belirlemeye çalışanların iş doyumunun yüksekliği istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (**p: 0.008**). Diğer bazı özellikler ve iş doyumunu bakımından erkek ve kadın psikolojik danışmanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır.

Erkek psikolojik danışmanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (**p:0.000**). Kadın psikolojik danışmanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (**p:0.000**). Her iki cinsiyetin eğitim öncesi aldıkları puanlar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p:0.102). Eğitim sonrası değerlendirmede alınan puanlar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (**p:0.001**). Her iki cinsiyetin eğitim öncesinden eğitim sonrasına artırdığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (**p:0.041**).

**İş doyumunu ile istatistiksel olarak önemli olduğu saptanan sosyodemografik özellikler şunlardır:** Yaş, fiziksel koşullar ve kendi hareket imkanına ilişkin doyum, kişiler arası ilişkilere ilişkin algı, işin niteliğinin ve kişiye uygunluğunun algılanışına ilişkin doyum, kişisel başarı algısı, yönetimin tutumlarına ilişkin algı.

En yüksek iş doyumunun **işin niteliğinin ve kişiye uygunluğunun algılanışı**, en az doyumun ise **kişisel başarı ve grup ekip ilişkileri algısı** olduğu saptanmıştır. İş doyum alanlarından en küçük ve en yüksek puanlar arasındaki farkın en büyük olduğu aralık (min-maks), **fiziksel koşullar ve işin niteliğinin-kişiyeye uygunluğunun algılanışında iken**, farkın en küçük olduğu aralık (min-maks) **grup-ekip ilişkileri algısı ve kişisel başarı algısındadır**.

#### **TARTIŞMA-SONUÇLAR:**

Psikolojik danışmanlara yönelik ergen intiharlarında erken tanı-koruyucu önlemler konulu eğitim etkili olmuştur. **Cinsiyetin** eğitimden yararlanmayı etkileyen tek özellik olduğu bulunmuştur. Kadın psikolojik danışmanların mesleki yayınları izleme ve kongrelere katılmaları erkek psikolojik danışmanlara göre daha yetersiz olmasına karşın, eğitimden daha çok yarar sağladıkları saptanmıştır. Bu durum kadın psikolojik danışmanların mesleki gelişime açık ve istekli olmalarına rağmen bazı engeller nedeniyle mesleki yayınları ve kongreleri takip edemedikleri şeklinde yorumlanabilir. Bir çalışmada *“Kariyer ve aile rolleri arasında uyumsuzluğa yol açan toplumsal ve kültürel faktörler, akademik alanda kadınların mesleki ilerlemesini engelleyen etmenler olarak görülmektedir.”* ifadesine; kadınların % 64’ü katılmıştır. Bu kadınların mesleki ilerlemede engellerle karşılaştıklarını onaylamaları şeklinde yorumlanabilir (4).

Kadın psikolojik danışmanların hizmet içi eğitimlere katılımlarının erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Altta yatan nedenler, kadınların mesleki yayın takiplerini ve kongrelere katılımlarını yetersiz bulmalarından dolayı mesleki gelişimleri için hizmet içi eğitimlere yönelmeleri, aile içi rollerinden kaynaklanan bir nedenle hizmet içi eğitimleri mesleki gelişimde bir fırsat olarak değerlendirmeleri olabilir.

Mesleki yayın izlemi, kongrelere katılımı iyi olan psikolojik danışmanlar %10-%40 düzeyindedir. Bu sonuçlara dayanarak psikolojik danışmanların çoğunun mesleki gelişimleri için harcadıkları çabanın yeterli olmadığı söylenebilir.

Okullarda anne-baba ve öğrenci eğitimlerinin düzenlenme sıklığı değerlendirildiğinde, psikolojik danışmanların yaklaşık %40’ının eğitim çalışmalarında bulunmamasının yüksek bir orana karşılık geldiği ileri sürülebilir.

Psikolojik danışmanların çalıştıkları ortamların fizik koşulları bakımından çok değişkenlik gösterdiği, bu nedenle kimilerinde tatmin edici düzeyde, kimilerinde ise istenen bir düzeyde olmadığı tahmin edilmektedir. Fizik koşullar eğitim çalışmalarının düzenlenme sıklığını olumsuz etkileyebilir.

Kadın psikolojik danışmanlar genel iş doyumları erkek psikolojik danışmanlardan daha düşük olmasına rağmen daha yüksek performans göstermekte, eğitim çalışmalarına öncelik tanımaktadırlar. Bunun nedeni kadının erkekten farklı olan bir yönünün sonucu olabilir. Duygusal zeka ve empati kadınlarda erkeklerden daha fazladır ve kadınlar iş yaparken daha paylaşımcı ve işbirlikçidir. (5)

Psikolojik danışmanların çoğu, danışmanlık-rehberlik hizmetine ihtiyacı olan öğrencileri saptarken öğretmenlerin, öğrencilerin, öğrenci ailelerinin veya öğrencinin arkadaşlarının başvurusunu yeterli görmektedir. Risk taşıyan, desteklenmesi gereken öğrencileri daha aktif davranarak kişisel çabalarıyla belirlemeye çalışan psikolojik danışmanlar % 60 civarındadır.

Bu çalışmada genel olarak psikolojik danışmanlar **“işin niteliği ve kişiye uygunluğu”** (yaptığı iş-yeteneklerine-kişiliğine-eğitime uygunluğu, işinden elde ettiği başarı duygusu, işle ilgili sorunları tartışabilme imkanları, yaptığı işe arkadaşlarının verdiği değer) ve **“okullarında yönetimlerin tutumları”** (yönetimin aldığı kararlar, yöneticilik anlayışı, alınan kararlara katılma olanağı, idarenin çalışanlara karşı davranış biçimi, ast ve üstlerin ilişkileri) nin kendilerini hoşnut ettiğini bildirmişlerdir.

İş doyumunun çeşitli alanlarında algılar kişiden kişiye çok değişkenlik göstermektedir. Algıda en çok değişkenlik gösteren **“ortamın fiziksel koşulları ve kendi hareket imkanı/ alanı”** (çalışma saatleri, teknolojik imkanlar, ortamın düzen-temizliği, işini yaparken kendisine tanınan özgürlük derecesi ve sorumluluk), algıda en az değişkenlik gösteren **“kişisel başarı algısı”** (sonucun kalitesine kendi katkı oranı, ortalama gündelik ürettiği iş miktarı) ve **“grup ekip ilişkileri algısı”** (birlikte çalıştığı grubun büyüklüğü, arkadaşlarıyla olan ilişkileri) dir. Psikolojik danışmanlar kendilerini kişisel olarak başarısız hissetmekte ve birlikte hareket etmek zorunda oldukları kişilerle olan ilişkilerinden hoşnutsuzdurlar.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olma durumu, master / doktora yapma ve hizmet süresinin iş doyumunu etkilediği saptanmıştır. İş doyum ölçeğinin 47 maddesi içerisinde en az hoşnut olunanlar; ücret, kendine ters düşen işleri yapmak zorunda olmak, işinde yükselme olanakları ve işini yaparken ciddi hatalar yapma olasılığıdır. Kendine ters düşen işleri yapmak, işini yaparken ciddi hatalar yapma olasılığı stresi artırır. Kamuda çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada stres arttıkça iş doyumunun azaldığı, kadın personelin erkek personele göre daha stresli olduğu, erkek personelin işinden daha çok doyum aldığı, yaşın ve hizmet süresinin artmasıyla iş doyumunun arttığı saptanmıştır. (6)

#### **ÖNERİLER:**

Eğitimin, katılımcıların kısa süreli duyarlılığını artırmış olabileceği dikkate alınarak, bilgilerin kalıcılığı açısından hizmet içi eğitimler daha sık düzenlenmelidir.

Psikolojik danışmanların eğitim çalışmalarını sık gerçekleştirememesi nedenleri incelenmelidir.

Psikolojik danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmemiş /desteğe ihtiyacı olduğu fark edilmemiş öğrencileri saptamada daha aktif davranmanın önemi vurgulanmalıdır.

Her iki cinsiyet için geçerli olmak üzere, özellikle kadın cinsiyetin mesleki gelişim konusundaki engellerinin ortadan kaldırılması ihtiyacı doğmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın bu konuda etkili politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

Okul idareleri psikolojik danışmanları görev tanımları dışında kalan işler yapmaya zorlamamalı ve psikolojik danışmanlık-rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesi ve öncelikle kadın psikolojik danışmanların desteklenmesi konusunda daha duyarlı olmalıdır. Fiziksel koşulların iyileştirilerek psikolojik danışmanlık hizmetlerinin kalitesi artırılmalıdır.

Ücret en az hoşnut olunan alanlardan birisidir. İş doyumunun artırılması için yasal düzenlemelerle ücretler iyileştirilmelidir.

Psikolojik danışmanların kendilerini neden kişisel olarak başarısız hissettikleri araştırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Psikolojik danışmanlar, iş doyumunu, cinsiyet

#### **KAYNAKLAR:**

1. Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7:3-13 ).
2. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi 2010 Yılı intihar girişimi verileri.
3. Bir yağ kombinasyonunda çalışanların iş doyumlarının değerlendirilmesi. Ergonomi Kongresi.27-29 Mayıs 1998 Multiproduktivite Merkezi Yayını.No:622, Ankara 1998.
4. ULUSLARARASI – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi,05 – 07 Mart 2009, KONGRE Bildirileri, I. Cilt, sayfa 430
5. ULUSLARARASI – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi,05 – 07 Mart 2009, KONGRE Bildirileri, I. Cilt, sayfa 39.
10. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2011; 14 (4): 230-240.

### **P27-BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA 6., 7. VE 8. SINIFLARDA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Diler Aydın<sup>1</sup>, Yusuf Çelik<sup>2</sup>, Polat Kavak<sup>2</sup>, Yahya Balyan<sup>2</sup>

1-Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

2-Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 4. Sınıf Öğrencileri

#### **Giriş ve Amaç**

Çalışan çocuklar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli sorunlarından birisi olarak kabul edilmektedir (1). Unicef'in (2006) ülkemizde, çocuk işçiliği anketine göre, 6-17 yaş aralığındaki bütün çocukların %5,9'unun (ortalama 900.000'in üzerinde çocuk) bir tür ekonomik faaliyet içinde istihdam edildiği gösterilmiştir. Bu çocukların üçte biri 6-14 yaş grubundadır ve geri kalanları ise 15-17 yaş aralığındadır (2, 3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanan veriler 2006 yılında 6-17 yaş grubunda 958,000 çocuğun bir ekonomik faaliyette bulunduğunu göstermektedir. Ülkemizde üç temel sektör; tarım, sanayi ve hizmet arasında tarım en yüksek oranlardaki çocuk işçiliği oranlarına sahiptir. Anket sonuçlarına göre sektörler itibarıyla çalışan çocuk sayılarının dağılımı ise tarımda %41, sanayide %28, ticarete %22 ve hizmet sektöründe ise %9 olarak gerçekleşmektedir (3).

Bu durum çocukların sosyalleşmelerini ve yetişkinlik çağında yeterli gelir elde etme şanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri, sağlıksız ortam, tehlikeli maddeler, yetersiz beslenme, fiziksel acı ve yorgunluk ve/veya kaza riski, bağımlılık veya şiddet ve işveren veya başkaları tarafından istismar gibi çeşitli olumsuz öğelerin bir arada bulunduğu koşullara maruz bırakılmaktadır (2).

Türkiye'de 6-17 yaş aralığında çalışan çocukların büyük bölümünü gelişme çağında olan okul dönemi çocukları oluşturmaktadır. Bu dönemde bedensel, ruhsal gelişimlerini tamamlamadan çalıştırılan çocuklarda sağlık alanında olumsuz sonuçlar görülmektedir. Farklı nedenlerden dolayı çocukların çalışması, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi olumsuzluklara ve hastalıklara yol açabileceği bildirilmektedir (1).

Bu çalışma, Şanlıurfa Mehmet Saçlı İlköğretim okulunda eğitime devam ederken çalışan 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma 02 / 01 / 12- 06 / 01 / 12 tarihleri arasında Şanlıurfa Mehmet Saçlı İlköğretim okulunda eğitime

devam ederken çalışan 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma için İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Çalışmanın örneklemini Mehmet Saçlı İlköğretim okulunda eğitime devam ederken çalışan 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden toplam 136 (128 erkek - 8 kız) öğrenci oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen 32 adet sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programında analiz edilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışan çocukları boy uzunluğu ortalaması 153,01±9,1 cm, ağırlıklarının ortalaması ise 44,13±10,1 kg'dır. NCHS (National Center For Health Statistics) standartları kullanılarak yapılan Beden Kitle İndeksi (BKI) değerlendirmesinde, sokakta çalışan çocukların %61'inin normal sınırlar içinde olduğu ve %16,2'sinin zayıf olduğu saptanmıştır.

Çocukların %79'unun sokakta çalışmaya 10-12 yaşlarında başladığı ve sokakta en fazla yaptıkları işlerin sırasıyla esnaf (%83,9), ayakkabı boyacılığı (%4,4), mendil-çiçek-sakız vb. satıcılığı (%2,9), pazarda taşıyıcılık (%2,2), tarım işçisi (%2,2) ve kağıt ve çöp toplayıcılığı (%0,7) olduğu saptanmıştır. Çocukların %61'inin okul başarısının düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre çocukların %68,3'ünün çalışmaktan memnun olduğu tespit edilmiştir. Çocukların çalışma nedenleri incelendiğinde, aile gelirine katkıda bulunma (%34,6), para biriktirme (%18,4), ailenin zorlaması (%7,4), kendi ihtiyacını karşılama (%6,6), ailenin borcunu ödeme (%10,3) ve iş ve meslek öğrenme nedeniyle (%22,8) çalıştıkları tespit edilmiştir.

Sokakta çalışan çocukların %62,5'inin öğün atladığı, atlanılan öğünler arasında %31,6 oranı ile kahvaltı öğününün birinci sırada yer aldığı saptanmış olup, öğün atlama gerekçesi olarak çalışma nedeni ile canım istemiyor (%38,2), evde hazırlayan olmaması (%15,4) zamanlarının olmaması (%12,5) şeklinde ifade etmişlerdir. Çocukların %58,8'inin sokakta satılan besinleri tükettiği ve sokakta satılan yiyeceklerden en çok simit (%37,5) ve döner (%32,4) oranlarında tüketilmektedir. Çocukların öğün aralarında simit ve poğaçaya (%33,1) gibi karbonhidrat içerikli besinleri ve kuruyemiş (%15,4) vb. yağ içeriği fazla olan besin öğelerini tükettiği tespit edilmiştir. Sokakta çalışan çocukların yiyecekleri tüketim sıklığına göre hesaplanan, yüzde tüketim puanları sırasıyla peynir (%76,32), yumurta (%66,91), süt (%63,7), et (%47,94), balık (%44,7), patates (%66,17) ve pirinç (%61,91) olarak bulunmuştur.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde beden kitle indekslerine göre değerlendirilmeleri neticesinde büyük bir kısmının normal değerlere sahip olduğu belirlenmiş ve Kesmen (2007), Avan (2006) ve Yiğit (2006)'in çalışmaları ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmada cinsiyetlerine göre öğrencilerin yedikleri öğün sayıları arasında bir farklılık tespit edilmemiştir (p=0,05). Araştırmaya katılanların öğün atlama durumlarına bakıldığında, öğrencilerin tamamına yakınının öğün atladığı en fazla kahvaltı öğününün atlandığı belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenleri açısından aralarındaki fark anlamsız (p>0,05) bulunmuş ve çalışma sonuçları Avan (2006)'in çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur.

Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı toplumun yetişmesinde önemli etken oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre çalışan çocukların kahvaltı yapma ve öğün atlama gibi beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarını iyileştirmeye yönelik çalışmalara öncelik verilmesi gerekliliğini ortaya konulmuştur. Öğrencilere doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için eğitim ve öğretimin her aşamasında beslenme eğitimi verilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk işçiliği, beslenme, ergenlik.

### **KAYNAKLAR**

1. Kesmen G (2007). Adana il merkezinde sokakta çalışan çocukların beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumu. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
2. Unicef Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu 2011.
3. Çocuk İşgücü Anketi, 2006, TÜİK / Child Labour Survey, 2006, Turksat.
4. Avan M (2006). Mardin İli Kızıltepe İlçesindeki Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6. 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

Yiğit YS (2006). Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

**P28-HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARININ ÖFKE KONTROLLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hülya Kulakçı, Tülay K. Ayyıldız, Funda Veren, Sevim Çelik  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

**Giriş ve Amaç**

Öfke, sosyal yaşamda incinme, kötü muamele görme ve haksızlığa uğrama gibi dış olaylardan ve bireyin iç dünyasında yaşadığı çelişki ve çatışmalardan kaynaklanan, hoş olmayan ve rahatsızlık veren, belli bir sıklığı, yoğunluğu, süresi, ifade edilmiş tarzı ve tolerans eşiği olan bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (Özkamallı ve Buğa 2010). Öfkenin ortaya konulması yapıcı ya da yapıcı olmayan bir şekilde, sözel ya da davranışsal olabilir (Saçar 2007). Sürekli yaşanan öfke, bireyin hem aile hem de iş ve toplumsal yaşamındaki kişiler arası ilişkilerini bozabildiği gibi, ortaya çıkan problemlerin daha da büyüterek çözülemez duruma gelmesine ve saldırgan tepkilere neden olabilmekte, ayrıca, stresi tetikleyerek psikolojik ve fiziksel sağlığı da tehdit etmektedir (Özkamallı ve Buğa 2010)

İnsanın ilk toplumsal ortamı ailedir ve bireyin psikolojik yapısı, içinde bulunduğu ailenin birbirleriyle olan etkileşimi, ailenin toplumsal özellikleri, sahip oldukları olanaklar ve aile içindeki tutumlarla şekillenir (Karadeniz 2008). Bu nedenle, toplumdaki bireylerin davranışlarını anlayabilmek için onların hangi aile ortamında ve nasıl bir çocukluk yaşamı geçirdiklerini bilmek gerekir (Çelik 2010).

Aile, çocuğun ruhen ve bedenen sağlıklı ve mutlu bir hayat sürmesi için gerekli olan bakımı, korumayı, sevgi dolu bir ortamda yaşama ve yetiştirme hakkını sağlamakla yükümlü olmakla birlikte, aileler zaman zaman bu ideal ortamı sunmayı başaramazlar (Durmuşoğlu ve Doğru 2006). Bu ailelerde yaşanan iletişim problemleri, çocukların gereksinimlerini anlamadaki yetersizlikler ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinde oluşan çatışmaların uygun yöntemlerle çözülmemesi çocukların aile içinde örselleyici davranışlar yaşamalarına neden olur (Çelik 2010). Çocukluk çağında yaşanan örselleyici davranışlar da bireyin ileriki yaşamında kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, antisosyal davranış bozuklukları gibi birçok ruhsal soruna neden olabilmektedir (Durmuşoğlu ve Doğru 2006). Ancak, konuyla ilgili literatürde, çocukluk çağında yaşanan örselleyici davranışların bireyin öfke durumu ve öfke kontrolü üzerine etkisinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantılarının öfke kontrolleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim-öğretim dönemi Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören toplam 403 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmış olup, evrenin %80.1'ine (n=323) ulaşılmıştır.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu; Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği kullanılmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Formda, öğrencilerin bireysel ve ailevi özelliklerini değerlendirmeye yönelik oluşturulan 11 adet açık-kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

*Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ):* Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından hazırlanan ölçek, 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını taramaya yönelik geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0.79 ve 0.94 arasında bulunmuş, geçerlik ve güvenilirliği yüksek olarak saptanmıştır. Türkçeye uyarlaması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında test güvenilirliği 0.96, alt ölçeklerin ki ise 0.94-0.96 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkiye de çocukluk döneminde örselleyici yaşantı durumunu yaşama durumunu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Ölçek 40 maddeden oluşup puanlaması "hiçbir zaman", nadiren", "bazen", "sıklıkla" ve "çok sık" yanıtlarına karşılık gelen 1-5 arası likert tipi değerlendirme ile yapılmıştır. Alınan toplam puan 40- 200 arasında değişebilir. Yüksek puanlar çocukluk çağı örselenme yaşantılarının sıklığına işaret eder. Ölçeğin, Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal (19 maddedir ve alınan puan 19-95 değişebilir), Fiziksel Kötüye Kullanım (16 maddedir ve alınan puan 16-80 arasında değişebilir) ve Cinsel Kötüye Kullanım (5 maddedir ve alınan puan 5-25 arasında değişebilir) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır (Akt. Çelik 2010).

*Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği:* Ölçeğin ilk güvenilirlik çalışması Spielberger ve arkadaşları tarafından 1980 yılında yapılmıştır. Ölçeğin, Cronbach Alfa değerleri alt ölçeklere göre; Sürekli Öfke için .82 ve

.90 arasında, Öfkeyi Kontrol için .85, Öfkeyi Dışa için .76 ve Öfkeyi İçte için .74 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte her madde düz puanlanmakta olup maddeler öfkenin yokluğundan değil, varlığından hareketle ölçüm yapmaktadır. Özer (1994) tarafından Türkiye uyarlaması yapılan ölçek dördümlük likert türü bir ölçek olup, 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilebilecek tepkiler; “Beni Hiç Tanımlamıyor (1)”, “Beni Biraz Tanımlıyor (2)”, “Beni Oldukça Tanımlıyor (3)”, “Beni Tümüyle Tanımlıyor (4)” şeklinde sıralanmıştır. Ölçek; “Sürekli Öfke”, “Öfke Dışa”, “Öfke İçte” ve “Öfke Kontrol” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Sürekli Öfke Alt Ölçeği’nde (SÖAÖ) 10 madde bulunmakta olup, bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 40 puan arasında değişmektedir. Öfke Dışa, Öfke İçte ve Öfke Kontrol Alt Ölçeklerinde ise 8’er madde bulunmakta ve 8-32 arasında bir puan elde edilmektedir. Sürekli öfke Alt Ölçeği’nden alınan yüksek puan, sürekli öfke düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öfke Dışa Alt Ölçeği’nden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu; Öfke İçte Alt Ölçeği’nden alınan yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu; Öfke Kontrol Alt Ölçeği’nden alınan yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir (Özkamallı ve Buğa 2010).

Araştırmanın yürütülebilmesi için Hemşirelik Bölüm Başkanlığı’ndan yazılı izin alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından, belirlenen tarih ve ders saatlerinde toplanmıştır. Araştırmacılar uygulama öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları dağıtılmıştır. Veriler bireysel bildirimle dayalı toplanmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu’ndan elde edilen veriler bağımsız değişkenler, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği puanları ise bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde değerleri, bağımsız değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve [Kruskal-Wallis](#) testleri, iki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenmesinde spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

## **Bulgular**

### *Öğrencilere Ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular*

Araştırmaya katılan öğrencilerin %22.6’sı (n=73) birinci sınıf, %27.2’si (n=88) ikinci sınıf, %19.2’si (n=62) üçüncü sınıf, %31.0’ı ise (n=100) dördüncü sınıfta öğrenim görmekte; %79.3’ü (n=256) kız; %85.4’ü (n=276) çekirdek, % 14.6’sı (n=47) geniş ve parçalanmış aileye sahip; %53.9’unun (n=174) ailesi il merkezinde yaşamakta; %22.3’ünün (n=72) ailesinin geliri giderinden az, %65.0’inin (n=210) geliri giderine eşit, %12.7’sinin ise (n=41) geliri giderinden fazla; %34.7’si (n=112) 1-2, %31.6’sı (n=102) 3, %33.7’si ise (n=109) 4 ve üzeri kardeş; %40.6’sı (n=131) ailesinin tek ya da ilk çocuğu iken, %30.3’ü (n=98) ortanca ve %29.1’i (n=94) son çocuğu; %55.4’ünün (n=179) babası ortaokul ve üzeri eğitime sahipken, %76.2’sinin (n=246) annesi ilkököl ve altı eğitime sahiptir.

### *Öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Durumlarının Değerlendirilmesi*

Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği’nden alınan puan ortalaması 102.3±8.4; duygusal ihmal alt boyut puan ortalaması 60.0±7.1, fiziksel kötüye kullanım puan ortalaması 33.2±6.2, cinsel kötüye kullanım puan ortalaması ise 9.1±1.8’dir.

Çalışmada öğrencilerin bazı özelliklerine göre çocukluk çağında örseleyici davranışlar yaşama durumları değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda; aile tipine ve ailenin ekonomik durumuna göre örseleyici davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Bu durumun yanı sıra, öğrencilerin cinsiyetlerine göre çocukluk dönemlerindeki örseleyici yaşantıların farklılaştığı, kız öğrencilerin çocukluk çağında daha fazla duygusal istismara maruz kaldığı (p=0.01), erkek öğrencilerin ise anlamlı olmamakla birlikte daha fazla fiziksel istismara yaşadıkları (p=0.07) tespit edilmiştir. Ayrıca, ailesi il merkezinde yaşayan (p=0.030) ve babasının eğitimi ortaokul ve üzerinde (p=0.033) olan öğrencilerin daha fazla duygusal istismara, annesinin eğitimi ilkököl ve altında olanların ise daha fazla fiziksel istismara (p=0.003) maruz kaldıkları saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer önemli bulguda, öğrencilerin kardeş sayısı özelliklerine göre çocukluk dönemlerindeki duygusal (p=0.003) ve fiziksel (p=0.001) istismar yaşantılarının farklılaştığı belirlenmiştir. Duygusal istismara ilişkin farklılığın 1-2 kardeş olanlar ile 4 ve üzeri kardeş olan öğrenciler arasında olduğu (p<0.0167), 1-2 kardeş olanların daha fazla duygusal istismara yaşadıkları; fiziksel istismara ilişkin farklılığın ise 1-2 kardeş olan öğrencilerden kaynaklandığı, kardeş sayısı arttıkça fiziksel istismara maruziyetin arttığı (p=0.001) tespit edilmiştir. Öğrencilerin ailelerindeki doğum sırasının da duygusal istismar yaşama üzerinde etkili olduğu (p=0.035), farklılığın ailesinin tek çocuğu ya da ilk çocuğu olan öğrenciler ile ailesinin ortanca çocuğu olan öğrenciler arasında olduğu (p<0.0167), ortanca çocukların daha az duygusal istismara yaşarken, ailesinin tek ya da ilk çocuğu olan öğrencilerin diğerlerine göre daha fazla duygusal istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir.

### *Öğrencilerin Öfke Durumlarının Değerlendirilmesi*

Öğrencilerin sürekli öfke puan ortalaması 22.7±5.5, öfke ifade tarzlarının alt boyutunu oluşturan öfke dışı puan ortalaması 17.2±4.3, öfke içte puan ortalaması 16.6±4.2, öfke kontrol puan ortalaması ise 21.6±4.6'dır. Çalışmada öğrencilerin bazı özelliklerine göre sürekli öfke ve öfke ifade tarz özellikleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda; aile tipine, ailenin ekonomik durumuna, öğrenim görülen sınıf düzeyine, ailedeki doğum sırasına, kardeş sayısına ve baba eğitim durumuna göre öğrencilerin öfke durumlarının değişim göstermediği (p>0.05) belirlenmiştir. Bu durumun yanı sıra, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre öfkelerinin süreklilik gösterdiği (p=0.009), öfkelerini dışarı daha kolay yansıttıkları (p=0.001); ailesi il merkezinde yaşamayanların öfkelerinin içlerinde bastırılmış olduğu (p=0.032); annesinin eğitimi ortaokul ve üzerinde olanların annesinin eğitimi ilkokul ve altında eğitime sahip olanlara göre öfkelerini kontrol edebildikleri (p=0.028) tespit edilmiştir.

Öğrencilerin çocukluk çağında yaşadıkları örseleyici yaşantılar ile öfke durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal istismar ile öfkenin içe atılımı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki (p=0.0001, r=-0.21); fiziksel istismara uğrama ile öfke içe atılımı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki (p=0.0001, r=0.26); fiziksel istismara uğrama ile öfkeyi dışı yansıtmaya arasında pozitif yönde ilişki (p=0.001, r=0.33); çocukluk çağında örseleyici davranışlara maruz kalma ile sürekli öfke yaşama arasında pozitif yönde ilişki (p=0.001, r=0.20) olduğu, özellikle de fiziksel istismar ile sürekli öfke yaşama arasında pozitif yönde ilişki (p=0.001, r=0.35) bulunduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Öfke durumunun cinsiyet, ailenin yaşadığı yer ve anne eğitim özelliğinden etkilendiği; çocukluk çağında yaşanan örseleyici yaşantıların da cinsiyete, yaşanan yere, anne ve baba eğitim durumuna, kardeş sayısına ve ailedeki doğum sırasına göre farklılaştığı belirlenmiştir (p<0.05). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- v Risk gruplarının belirlenmesine yönelik farklı ve büyük örneklem gruplarında benzer çalışmaların yapılması,
- v Hem okullarda hem de sahada okul sağlığı ve halk sağlığı hemşirelerinin işbirliği ile ebeveynlerin çocuk eğitimi ve gelişimi konusunda bilgilendirilmesine yönelik multi-disipliner çalışmaların yapılması,
- v Çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri, müdahale ve bildirim konusunda öğretmenlere, velilere ve çocuklara yönelik çalışmalar yapılması,
- v Okullarda okul sağlığı hemşireleri ve rehber öğretmenler tarafından risk gruplarına yönelik öfke kontrolü eğitimlerinin verilmesi, öğrencilerin yakından takip edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısı, Öfke Durumu

#### Kaynaklar

- Çelik Ç. B. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Kendilik Algısı Ve Boyun Eğici Davranışlar Üzerine Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Durmuşoğlu N., Doğru S.Y. (2006). Çocukluk Örselenme Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 15: 237-246.
- Karadeniz S. (2008). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları İle Psikolojik Doğum Sırası Arasındaki İlişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Özkamallı E., Buğa A. (2010). Bir Öfke Denetimi Eğitimi Programı'nın Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2): 50-59.
- Saçar B. (2007). İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Öfke Tepkisiyle Arkadaş Bağlılığının İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

#### P29-LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA HEPATİT B BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahu Öztürk<sup>1</sup>, Mehmet Enes Gökler<sup>1</sup>, Mustafa Tözün<sup>2</sup>, Didem Arslantaş<sup>1</sup>, Alaettin Ünsal<sup>1</sup>

1- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2- Eskişehir Sağlık Müdürlüğü

#### Giriş ve amaç:

Hepatit B hastalığı, Hepatit B Virüsü'nün neden olduğu halsizlik, iştahsızlık, bulantı-kusma, hafif ateş, sarılık gibi belirtilerle seyreden akut veya kronik formu olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık, cinsel veya parenteral yolla bulaşmakta olup doğum sırasında anneden bebeğe de geçebilir. Özellikle son dönemde gençler arasında yaygınlaşan dövme, akupunktur, kulak delme gibi yöntemlerle de bulaşabilmektedir. Hepatit B



kronikleşme riski bulunması, siroza dönüşmesi, fulminant hepatite bağlı karaciğer yetmezliği ve hepatosellüler karsinom gelişme potansiyeli olması nedeniyle erken tanı konulması ve tedavi gerektiren bir hastalıktır. Hepatit B hastalığı ülkemizde ve dünyada önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Dünyada yaklaşık 2 milyar kişinin Hepatit B virüsünden etkilendiği, 400 milyon kişinin taşıyıcı olduğu, yılda yaklaşık olarak 1 milyon kişinin de öldüğü tahmin edilmektedir. Türkiye’de ise yaklaşık 20 milyon kişinin Hepatit B virüsü ile temas ettiği, 3 milyon kişinin de kronik taşıyıcı olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda adölesanlar arasında güvenilir olmayan cinsel ilişki, intravenöz ilaç kullanımı ve hastalık hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları nedeniyle Hepatit B sıklığının arttığı bildirilmektedir. Adölesanların Hepatit B hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları hastalıktan korunmada, bulaşın azaltılmasında, erken teşhis ve tedavide önemli bir faktördür. Bu çalışmada lise öğrencileri arasında Hepatit B hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve yöntem:**

Çalışma, 02 Mayıs-30 Haziran 2011 tarihleri arasında Alpu Lisesi ve Özel Atayurt Lisesi’nde öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Alpu Lisesi Eskişehir iline bağlı Alpu ilçe merkezinde bulunmakta olup toplam öğrenci sayısı 153’ dür. Eskişehir il merkezinde bulunan Özel Atayurt Lisesi’nde ise 354 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışma grubu 421 (%83.0) öğrenciden oluşmakta olup, bu öğrencilerden 135’i (%32.1) Alpu Lisesi’nde, 286’sı (%67.9) ise Özel Atayurt Lisesi’nde öğrenim görmektedir. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form, öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri (okulu, yaşı, cinsiyeti, ebeveyn öğrenim ve çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi), Hepatit B bilgi düzeyi ile ilişkili bazı faktörleri (ailede sağlık çalışanı varlığı, Hepatit B geçirme öyküsü, ailede Hepatit B öyküsü, önceden bilgi alma durumu) ve Hepatit B hastalığı ile ilgili 40 bilgi sorusu içermektedir. Çalışma için veri toplamaya başlamadan önce Alpu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve Özel Atayurt Lisesi Müdürlüğünden gerekli izinler alındı. Daha sonra okul yönetimleri tarafından bildirilen gün ve saatlerde okullara gidilerek öğrencilerin sınıflarında toplanmaları sağlandı. Çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilen öğrencilerden sözlü onamları alındıktan sonra önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Anket formda yer alan Hepatit B bilgi soruları puanlamaya tabi tutuldu. Bilgi sorularının değerlendirilmesi aşamasında her doğru yanıtta 1 puan verildi. Öğrencilerin bilgi sorularından alacakları puanlar 0-40 arasında değişmektedir. Öğrencilerin aldıkları puanlar, önce K-Means Kümeleme Analizi ile iki kümeye ayrıldı. Daha sonra bu küme özellikleri referans alınarak elde edilen puanlar Roc Analizi ile değerlendirildi. Roc Analizi sonucunda 13,5 ve üzeri puan alanlar, Hepatit B bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edildi. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) ve Minitab (versiyon 15.0) istatistik paket programlarında değerlendirildi. Analizler için Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  kabul edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışma grubu 213’ü (%50,6) kız, 208’i (%49,4) erkek olmak üzere toplam 421 öğrenciden oluşmaktadır. Yaşları 14-20 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $16.21 \pm 0.94$  yıl idi. Öğrencilerden 106’sı (%25.2) 15 yaş ve altında, 144’ü (%34.2) 16 yaşında, 171’i (%40.6) ise 17 ve üzeri yaş grubundadır. Çalışma grubundakilerin 135’i (%32.1) Alpu Lisesi’nde, 286’sı (%67.9) ise Özel Atayurt Lisesi’nde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin Hepatit B ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 0-35 arasında değişmekte olup, ortalama  $12.65 \pm 9.47$  puan idi. Bu çalışmada Hepatit B hakkında bilgi düzeyi yeterli olan öğrenci sayısı 200 (%47.5) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ilerledikçe Hepatit B bilgi düzeyi artmaktadır ( $p < 0.05$ ). Özel Atayurt Lisesi’nde, yabancı dil dışındaki bölümlerde ve 10-11. sınıflarda öğrenim görenlerde, aile gelir durumu iyi olanlarda, anne-baba öğrenim düzeyi lise ve üzerinde olanlarda, annesi gelir getirici herhangi bir işte çalışanlarda, ailesinde sağlık çalışanı olanlarda ve önceden Hepatit B hakkında bilgi sahibi olanlarda Hepatit B bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için;  $p < 0.05$ ). Çalışma grubunda cinsiyet, baba çalışma durumu, aile tipi, önceden Hepatit B geçirme öyküsü ve ailede Hepatit B öyküsü ile Hepatit B bilgi düzeyi arasında bir fark bulunamadı (her biri için;  $p > 0.05$ ).

#### **Tartışma:**

Hepatit B enfeksiyonu dünyada giderek önem kazanan toplum sağlığı sorunlarından biridir.

Çalışmada Hepatit B hakkında bilgi düzeyi yeterli olan öğrenci sayısı 200 (%47.5) olarak bulunmuştur. Ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmalar, öğrencilerin Hepatit B konusundaki bilgi düzeyinin bu çalışmada da bulunduğu gibi düşük olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda erkekler ile kızlar arasında Hepatit B bilgi düzeyi yeterliliği açısından bir fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer sonuç rapor edilmiştir. Kızların bilgi düzeyinin

daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi, erkeklerin bilgi düzeyinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.

Yaş arttıkça doğru bilgiye ulaşma, sınıf arttıkça da ders içeriklerindeki ayrıntı gençlerin bilgi düzeylerinin artmasına neden olan önemli unsurlardandır. Çalışmamızda öğrencilerin yaşı ve sınıfı ilerledikçe Hepatit B bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ ). Bazı çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmektedir. Oysa yaş ve sınıf ile Hepatit B bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunamadığını bildiren çalışmalar da vardır.

Özel Atayurt Lisesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin Hepatit B bilgi düzeyinin, Alpu Lisesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Alpu lisesinden farklı olarak özel lisede sınıfların mevcudunun daha az olması, dolayısı ile öğretmenlerin öğrencilere daha çok zaman ayırması, öğrencilerin bilgi düzeyinin artmasının nedeni olabilir.

Bu çalışmada yabancı diller alanında öğrenim görmekte olan öğrencilerin Hepatit B bilgi düzeyi, diğer alanlarda öğrenim görmekte olan öğrencilere göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yabancı diller alanının müfredatında yabancı dil derslerinin ağırlıklı olması ve bu alanda sağlıkla ilgili konulara fazla önem verilmemesi nedeniyle öğrencilerin genel sağlık bilgileri yanında Hepatit B hastalığı hakkındaki bilgilerinin de yetersiz olması beklenen bir durumdur.

Aile gelir durumu iyi olan öğrencilerin Hepatit B bilgi düzeyi anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Bu durum yüksek gelir düzeyinin bilgiye erişimi artırıcı rol oynamasından kaynaklanmış olabilir. Gelir düzeyi iyi olanlar arasında Hepatit B bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

Anne-baba öğrenim düzeyi lise ve üzerinde olan öğrencilerde Hepatit B bilgi düzeyi yeterliliği anlamlı bir şekilde yüksek bulundu ( her biri için;  $p<0,05$ ). Öğrenim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının eğitimine daha bilinçli olarak destek vermeleri bu durumun nedenlerinden biri olabilir. Benzer sonuç bildiren çalışmalar olmasına karşın anne - baba öğrenim düzeyi ile Hepatit B bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da vardır.

Annesi gelir getirici herhangi bir işte çalışan öğrencilerin Hepatit B bilgi düzeyi, annesi çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Oysa babası çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında Hepatit B hakkındaki bilgi düzeyleri açısından bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ). Bu durumun nedenlerinden biri çalışan annelerin ekonomik getirilerini daha çok çocuklarının eğitimi için kullanmaları olabilir.

Ailede sağlık çalışanı olması, genel sağlık bilgisinin çocuklarla daha erken yaşlarda paylaşılmasına ve doğru bilgiye ulaşmanın kolay olmasına neden olabilir. Ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin Hepatit B bilgi düzeyi, ailesinde sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).Yapılan bazı çalışmalarda da ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin bilgi düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmektedir.

Daha önce çeşitli kaynaklardan Hepatit B hakkında bilgi edinen kimselerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin daha fazla olması beklenir. Çalışma grubunda önceden Hepatit B hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir.

Çalışmamızda geniş aile yapısına sahip olan öğrenciler ile çekirdek tipi aile yapısına sahip öğrenciler arasında Hepatit B bilgi düzeyi yeterliliği açısından bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

İnsanların tüm yaşamları boyunca geçirdikleri hastalıklar hakkında diğer hastalıklara göre daha çok bilgiye sahip olmaları beklenen bir durumdur. Ancak bizim çalışmamızda daha önce Hepatit B hastalığı öyküsü olan ve olmayan öğrenciler arasında Hepatit B bilgi düzeyi açısından bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Bazı çalışmalarda ise önceden Hepatit B hastalığına yakalananların Hepatit B bilgi düzeylerinin daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir.

Ailesinde Hepatit B öyküsü olan bireylerin hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları beklenir. Bizim çalışmamızda ise ailesinde Hepatit B öyküsü olan ve olmayan öğrenciler arasında Hepatit B bilgi düzeyi yeterliliği açısından bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda ailesinde Hepatit B öyküsü olanlar arasında bilgi düzeyinin daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir.

**Sonuç ve öneriler:** Bu çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısının Hepatit B hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan liselerdeki sağlık bilgisi derslerinin içeriğinin zenginleştirilmesi ve ders saatlerinin artırılması yanında hastalık hakkında bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır.

## Kaynaklar

1.Savaşer S, Balcı S, Ceylan N, Yalçın Z.H, v e arkadaşları. Lise Öğrencilerinin Hepatit B Hastalığı ve Hastalıktan Korunmaya Yönelik Farkındalık Durumu. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2011; 19 (1): 1-8.

2. Lee O, Lee H.O, Kim S, Kang W.Y, Lee S.M, Han J.S, et al. Differences in Knowledge and Attitudes Toward Hepatitis B Infection and Vaccination Between Adolescents in Juvenile Detention Centers and in Schools in South Korea. Journal of Transcultural Nursing. 2010; 21: 65-72.
3. Hwang J.P, Huang C.H, Yi J.K, Knowledge about hepatitis B and predictors of hepatitis B vaccination among Vietnamese American college students. Journal of American College Health.2008; 56 (4): 377-82.
4. Genç M, Pehlivan E, Özer F, ve arkadaşları. Lise Öğrencilerinin Hepatit B Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2000; 7 (3): 240-3.
5. Çelen M. K, Ayaz C, Geyik M. F, Hoşoğlu S, ve arkadaşları. Lise öğrencilerinin viral hepatit konusundaki bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan anketin sonuçları. Viral Hepatit Dergisi. 2005; 10 (1): 58-61.

**P30-CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA ÖĞRETMEN ADAYLARI İÇİN YAZILMIŞ BİR OKUL SAĞLIĞI KİTABI:“(MUHTASAR) MEKTEP HIFZISSIHHASI**

Zehra Edisan<sup>1</sup>, Selim Kadioğlu<sup>2</sup>

- 1- Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD,
- 2- Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Yrd.Doç.Dr

### **GİRİŞ ve AMAÇ**

Batı dünyasında okul sağlığı konusunun önem kazanmasının; onunla ilgili eserler yazılmasının ve düzenlemeler yapılmasının başladığı dönem XIX. yüzyılın sonu ve XX. yüzyılın başıdır. Konuya yönelik ilgi, geç imparatorluk ve erken cumhuriyet dönemlerinde eğitim alanında önemli atılımlar yapan Türkiye’de de kendini göstermiş, bu çerçevede 1920’lerde öğretmen yetiştiren okullarda okul sağlığı dersleri verilmiş ve bu derslerde izlenmek üzere okul sağlığı kitapları kaleme alınmıştır. Bu bildiride inceleme konusu yapılan eser, bu kitaplardan biri olan Dr Celal Apti (Çelebioğlu) imzalı “(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası”dır. Yazarın soyadı kitap soyadı kanunundan önce yayımlanmış olduğu için, “muhtasar” sözcüğü ise son baskıda yer almadığı için parantez içine alınmıştır. Kitabın adını günümüz Türkçesi ile “(Kısa) Okul Sağlığı” şeklinde ifade etmek olanaklıdır.

Yapılmasındaki ana amaç tıbbın sosyal tarihi hakkındaki bilgi birikimini arttırmak olan bu çalışmanın okul sağlığının uygulama boyutuyla ilgili bir bilimsel toplantıda sunulmasının iki nedeni bulunmaktadır. Bunların ilki, katılımcılara farklı bir ufuk açma, çalışma konularının sadece pratik-teknik boyuta odaklanarak değil geniş açıyla da bakılabilir olduğunu hatırlatma; ikincisi ise incelenen kitabın içeriği hakkında onlardan görüş alarak zaman içinde gerçekleşen anlayış-yaklaşım değişimi hakkında daha gerçekçi bir değerlendirme yapma olanağına kavuşmadır.

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

“(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası” 1924, 1926, 1928 ve 1929 yıllarında ilk üçü Arap dördüncüsü Latin harfleriyle dört kez basılmış olup tüm baskıları günümüzde nadir nüsha niteliği kazanmıştır. Bu çalışma çerçevesinde yürütülen inceleme, “Mektep Hıfzıssıhhası” başlıklı son baskının yazarlardan Edisan’ın kişisel kütüphanesinde bulunan bir nüshası üzerinde gerçekleştirilmiştir.

İncelenen kitabın ön sayfalarında Maarif Vekaleti yayını olduğu, Muallim Mektebi Kitapları dizisinden çıktığı, İstanbul’da Devlet Matbaa’sında 3000 adet basıldığı, bu baskının Milli Talim ve Terbiye Dairesi’nin Temmuz 1929’da aldığı bir kararla yapıldığı bilgileri bulunmaktadır. Üçüncü baskı olarak nitelenmesinin nedeni bire bir aynı olan 1926 ve 1928 basımlarının tek baskı gibi değerlendirilmiş bulunmasıdır.

İlk baskının 128, ikinci-üçüncü baskının 138 sayfa olmasına karşılık son baskı 154 sayfadır. Bu son baskıya aktarılmış olan önceki baskıların önsözleri incelendiğinde sayfa sayısındaki ilk artışın 1926’da metnin gözden geçirilip genişletilmiş olmasından kaynaklandığı, ikinci artışın ise sadece alfabe ve mizanpaj değişikliğine bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yukarıda da belirtildiği üzere son baskıda kitabın isminde değişiklik olmuş; önceki baskılarda “mektep hıfzıssıhhası”nın önünü yerleştirilen “muhtasar” sözcüğü kaldırılmıştır.

Kitabın incelenmesi çerçevesinde hem hangi konuların ele alınıp nasıl bir düzen içinde sunulduğunu hem de bu konular hakkında nasıl bir içeriğin aktarıldığını dikkate alan bir yaklaşım benimsenmiştir. Metin eleştirel bir bakışla ve hem o dönemin hem de bugünün aynı konuyu ele alan metinleriyle karşılaştırılarak okunmuş ve değerlendirilmiştir. Karşılaştırma bağlamında bildiri sahipleri tarafından daha önce çalışma konusu yapılmış olan 1920’lerde yayımlanmış bir diğer okul sağlığı kitabı; M. Cemal imzalı “Yeni Mektep Hıfzıssıhhası” ön plana geçmiştir.

### **BULGULAR**

Kitabın yazarı Dr Celal Apti Çelebioğlu 1891 doğumlu, Askeri Tıbbiye’den 1916 yılında mezun olmuş bir

hekimdir. Bakteriyoloji ve intaniye alanlarında ihtisas yapmış, askeri hekim olarak Birinci Dünya Savaşı'na ve Milli Mücadele'ye katılmıştır. Ankara'da Ordu Sağlık Başkanlığı İstatistik Dairesi'nde çalışmış, II. İnönü Savaşı sırasında bulaşıcı hastalıklarla mücadele için görevlendirildiği hastanede tifüse yakalanmış, bu hastalığın bıraktığı sekel nedeniyle 1931'de ordudan malulen emekli olmuştur. Emeklilik öncesinde Ankara Darülmualimini'nde mektep hıfzısıhhası muallimi olarak görev almış, sonrasında ise bir yandan serbest çalışmış diğer yandan PTT'de ve Ulaştırma Bakanlığı'nda kurum hekimliği yapmıştır. Çelebioğlu'nun ölüm tarihiyle ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Kitapla aynı başlığı taşıyan kısa bir girişten ve dört ana bölümden oluşan metin yer yer şemalarla ve resimlerle desteklenmiş olup bunların toplam sayısı 41'dir. Kitapta biri okul sıralarının boyutları diğeri bulaşıcı hastalıkların özellikleri hakkında iki de tablo bulunmaktadır. Kitabın ayrıntılı bölümlendirme şeması aşağıda, sistematigi kavramayı kolaylaştırmak üzere esas metni oluşturan ana ve alt bölümler numaralandırılmış ve eski sözcüklerin günümüzdeki karşılıkları parantez içinde verilmiş halde yer almaktadır.

## **İçindeki Yazılar**

### **(Önsözler)**

#### **Mektep Hıfzısıhhası (Giriş)**

##### **(1) KISIM 1: Mektep Binaları ve Levazımı (gereçleri)**

- (1.1) Mektebin Mevkii
- (1.2) Mektep Binalarının Mahalline Göre Vaziyeti
- (1.3) Mektep Binası
- (1.4) Anamektepleri
- (1.5) İptidai (ilkokul) ve Anamekteplerinde Oyun
- (1.6) Dershane
- (1.7) Dershanelerin Tenviri (aydınlatılması)
- (1.8) Kapalı Avlu = Teneffüsane
- (1.9) Mektebin Avlusu
- (1.10) Jimnastik Mahalleri ve Terbiye-i Bedeniyede Tıbbi Hususat (konular)
- (1.11) Elişleri
- (1.12) Resim Salonu
- (1.13) Yemek Salonu
- (1.14) Halâ (hela), Bevilhane
- (1.15) Leyli (yatılı) Mektepler

##### **(2) KISIM 2: Mektebin Fenni ve Sıhhi İhtiyacı**

- (2.1) Göz ve Göz Hastalıkları ile Tıbbi Tedabir (önlemler)
- (2.2) Teshin (ısıtma) ve Tecdidi (yenileme) Hava
- (2.3) Mektep Kitaplarının Evsaf (vasıflar) ve Sıhhi Şeraiti (koşulları)
- (2.4) Şakirdanın (öğrencilerin) Kullandığı Kitapların Fenni Tatbikatı
- (2.5) Tatil Göçleri

##### **(3) KISIM 3: Kabili İntikal (bulaşması olası) Mektep Hastalıkları**

- (3.1) Mikropulu Hastalıklar Hakkında Umumi Malumat
- (3.2) En Mühim Sari (bulaşıcı) Hastalıklar
- (3.3) Alelumum Hayvanattan İnsanlara İntikal Eden Emraz (hastalıklar)
- (3.4) Sari Hastalık Geçiren Talebeler Ne Kadar Zaman Sonra Tekrar Mektebe Devam Edebilirler
- (3.5) Mekteplerde Emrazı Sariyenin Nev'i (bulaşıcı hastalıkların türleri), Men'i Tevessüü (yayılmamasının engellemesi) ve İntişarı (yayılmaması) Hakkındaki Nizamnameden Bazı Maddeler
- (3.6) Emrazı Sariye Nizamnamesinden (bulaşıcı hastalıklar tüzüğünden) Bazı Maddeler
- (3.7) Taabi Dimağı (beyin yorgunluğu) = Ataleti Fikriye (düşünce tembelliği)

##### **(4) KISIM 4: Alelumum (genel olarak) Kazalar ve Kazazedelere İmdat**

- (4.1) Kaza ve Tesemmümat (zehirlenmeler) Vukuunda İttihazı (alınması) Muktezi (gerekli) Umumi Tedabir (önlemler)
- (4.2) Yaralar ve Envai (çeşitleri), Pansuman Takımları ve Lazım Olan Ecza ve Malzeme
- (4.3) Pansuman ve Pansuman için Kullanılan Eczane ve Malzeme
- (4.4) Mekteplerde Tathirat (temizlik)

Mektep Hıfzısıhhası başlıklı kısa giriş metnini izleyen kitabın ilk ana bölümünde, okul binalarının planı ve iç mekânları sağlık açısından değerlendirilmekte, sağlıklı bir okul binasının, bu binanın iç düzeninin ve kullanım

şeklinin nasıl olması gerektiği sorusuna cevap aranmaktadır. Bu çerçevede hem farklı okul tipleriyle hem de okulda bulunan farklı birimlerle ilgili bilgiler aktarılmaktadır. Bunların yanı sıra sportif etkinlik yerleri ile bağlantılı olarak beden eğitiminin tıbbi boyutuna ve eğitimde el becerisi kazandırmanın önemine de değinilmektedir.

İkinci ana bölümde ilk olarak mantıklı bir sıra dahilinde göz, göz hastalıkları ve aydınlatma ele alınmakta; aydınlatmadan havalandırma ve havanın ısıtılması konularına geçiş yapılmaktadır. Alt bölüm olarak başlık verilmemiş halde okul sıralarından uzunca ve çok sayıda şekilde destekli olarak söz edildikten ve uygunsuz sıralara bağlı skolyoz riskine değinildikten sonra ise okul kitaplarının teknik özellikleri ve dezenfekte edilmeleri üzerinde durulmaktadır. Bu ana bölümün son konusu okul gezileridir.

Üçüncü ana bölümde bulaşıcı hastalıklar, okul ortamlarıyla ve öğrencilerle ilişkileri bakımından farklı açılardan ele alınmakta; temel kavramlar, hastalık etkenleri ve tabloları, okulda salgınla mücadele hakkında bilgi verilmekte ve konuyla ilgili mevzuattan aktarımlar yapılmaktadır. Hastalıklar bağlamında zoonozlara ayrı bir alt bölüm ayrılmış olan bu ana bölümün sonunda okulda bulaşıcı hastalıklar gibi yıkıma yol açan farklı bir sorun olan öğrencilerde zihin yorgunluğu üzerinde durulmaktadır,

Öncekilere göre kısa olan son ana bölümün konusu kazalar ve kazazedelere yardımdır. Bu bağlamda bayılma, suda boğulma, ezilme ve zehirlenme durumlarında yapılması gerekenler, yara çeşitleri ve pansuman uygulamaları söz konusu edilmekte, son alt bölümde ise okullarda temizlik hakkında bilgi aktarılmaktadır.

### **TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER**

Yazarı tarafından Türkiye’de yayımlanan okul sağlığı hakkında ilk eser olduğu belirtilen “(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası” eğitimci eğitiminde ders kitabı olarak kullanılmak gibi pratik bir amaç doğrultusunda oluşturulmuştur. Kitabın yapısı, Celal Apti Çelebioğlu’nun meslekten bir eğitimci veya bir ders kitabı yazarı değil tıp uygulamalarının içinden gelen bir kişi olduğunu belli etmektedir. Doğal olarak konunun tıbbi yönüne hakim ve öğretmen adaylarına ders verme deneyimine sahip olan yazarın, okul tıbbi ve sağlığı konusunda Fransa’da önemli ve öncü otörler olan Dufestel’in, Génévrier’in ve Méry’nin 1920’lerde güncel olan eserlerinden yararlanması literatürü de izlediğini göstermektedir.

“(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası”nın içeriğini belirleme ve düzenleme bağlamında eklektik bir yaklaşım benimsenmiş, önemli ve öğretmenler için gerekli bulunan konular bağlantılıdır ve kümelenme konusunda fazla özenli olmadan bir araya getirilmiştir. Celal Apti Çelebioğlu’ndan kısa bir süre sonra aynı konuda “Yeni Mektep Hıfzıssıhhası” başlıklı bir kitap yazan İstanbul Erkek Öğretmen Okulu doğa bilimleri öğretmeni M. Cemal, daha fazla konuyu daha başarılı bir bütünleştirme içinde kaleme almıştır.

Okul sağlığı 1920’lerden günümüze ilerleyen dönemde içerik olarak önemli değişiklikler geçirmiş ve bunun yanı sıra tıp ve eğitim camialarının konuya yönelik ilgisinde de farklılaşma olmuştur. Günümüzde okul sağlığı eğitimcilerden çok sağlık profesyonellerini ilgilendiren bir konu haline gelmiş, dolayısıyla onunla ilgili literatürün öncelikli hedef kitlesi de sağlık camiası olmuştur. Bu bakımdan “(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası” ile güncel kitaplar arasında doğrudan bir karşılaştırma yapmak anlamlı görünmemektedir.

Celal Apti Çelebioğlu’nun kitabını incelemek bir yandan tıbbın bilgi içeriği ve yaklaşım yönünden geçirdiği evrimi; diğer yandan eğitim anlayışından dil kullanımına farklı sosyokültürel unsurlardaki değişimi çarpıcı biçimde gözler önüne sermektedir. Alanının tarihçesiyle ilgilenme, bir uygulamalı disiplin mensubuna konularına yönelik daha geniş açılı bir bakış ve topluma-insana yönelik daha derinlemesine bir kavrayış sağlayabilme potansiyeli taşımaktadır. Bu genel çerçevede “(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası”, “Yeni Mektep Hıfzıssıhhası” ve benzeri kitapların, okul sağlığı alanında pratik veya akademik etkinlik gösterenler için ufuk açıcı okumalar olacağı söylenebilir.

### **KAYNAKLAR**

1. Celal Apti. Mektep Hıfzıssıhhası. Üçüncü Baskı, İstanbul: Maarif Vekaleti, 1929.
2. M. Cemal. Yeni Mektep Hıfzıssıhhası. İstanbul: Kanaat Kütüphanesi, 1929-1930.

### **ANAHTAR KELİMELE**

Okul Sağlığı; Hıfzıssıhha Tarihi; Tıbbın Sosyal Tarihi.

## **P31-İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE BİLİNCİ VE BİLGİ DÜZEYİ**

Funda Özpulaç Alev Yıldırım

Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya

### **Giriş:**

Çevre sorunlarının küresel gündemde daha çok yer almasıyla, bu sorunların ortaya çıkışında temel etken olan insanın çevresine karşı tutumu ve farkındalığı daha fazla sorgulanır hale gelmiştir. Çevre duyarlılığı ve bilincinin geliştirilmesinin çevresel sorunların çözümü ve azaltılmasındaki öneminin anlaşılmasıyla beraber, çevre eğitiminin sürdürülebilirlik kapsamındaki rolü de ağırlık kazanmıştır.

Çevre eğitimi programlarının odak noktası genellikle çevreye ilişkin bilginin artırılması yoluyla çevreye karşı tutumların olumlu yönde değiştirilmesini sağlamak olmuştur. Türkiye’de örgün eğitim çerçevesinde, çevre eğitimine özel bir müfredat bulunmamakla birlikte, çevre ile ilgili temel bilgiler ilköğretim ve lise eğitim programlarının içinde yer alan farklı dersler kapsamında verilmektedir.

#### **Amaç:**

Bu çalışma Akşehir ilçesinde bulunan dört ilköğretim Okulundan öğrencilerin çevre duyarlılığını ve bilgi düzeyini saptamak, elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulanabilir öneriler geliştirebilmek amacıyla yapılmıştır.

#### **Yöntem:**

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada öğrencilerin(n=330) tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Sosyo-Demografik özellikleri tanımlayıcı 11 soruyu, 10 soruluk Çevre Bilgi Testini ve 27 soruluk Çevre Tutum Ölçeğini içeren toplam 48 soruluk anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış, veriler SPSS-17 istatistiksel programı yardımıyla analiz edilmiştir.

#### **Bulgular:**

2011 yılında Akşehir ilçesinde ilköğretim okulu 6, 7 ve 8.sınıf öğrencilerinden 321 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen çalışma 4 okulda yürütülmüştür. Öğrencilerin yaş ortalaması  $13.03 \pm 1.19$ 'dur ve %52.6'sı erkektir. Kardeş sayıları 1 ile 9 arasında değişmektedir ve ortalama  $3.06 \pm 1.20$  kardeşleri bulunmaktadır.%49.5'inin annesi, %29.6'sının babası ilkokul mezunudur. %24.9'unun babası işçi, %82.6'sının annesi çalışmamakta, %40.8'i aylık gelirlerini gelir gidere denk olarak belirtmektedir. Öğrencilerin %92.8'i seçmeli çevre dersi almadığını, %96'sı herhangi bir çevreci gurubun (vakıf, dernek, gönüllü kuruluş vb.) çalışmalarına aktif olarak katılmadığını belirtmektedir.

-Öğrencilerin çevre bilincine ilişkin puanları 1 ile 10 arasında değişmektedir ve puan ortalamaları  $6.64 \pm 2.37$ 'dir.

-Öğrencilerin %92.8'inin seçmeli ders olarak, çevre ile ilgili herhangi bir ders almadığı,

-Sadece %4'ünün bir çevreci grubun çalışmalarına aktif olarak katıldığı,

-%58.6'sının doğal kaynakların tüketilmesini gelecek için önemli bir sorun olarak algıladığı,

-%53.9'u yerkürenin giderek ısınmasının gelecekte facialara sebep olabileceğini düşündüğü,

-%23.7'si yaşanabilir bir çevre için her zaman ve uzun süreli olarak ücretsiz çalışabileceği,

-%30.2'si çevre konusunda bilgilerini arkadaşlarıyla paylaştığı,

-%38.6'sının çevreyle ilgili makaleleri hiç takip etmediği,

-%32.7'sinin ara sıra çevreyle ilgili konuları işleyen belgeselleri izlediği,

-%9.7'sinin her zaman çevre ile ilgili gelişmeleri günlük gazetelerden takip ettiği,

-%13.1'inin TV ve radyolarda çıkan çevre ile ilgili programları her zaman izlediği saptanmıştır.

- Cinsiyet ile yaş arasında ve cinsiyet ile çevre bilgi puanı arasında ilişki saptanmazken, cinsiyet ile kardeş sayısı arasında ilişki bulunduğu, kız öğrencilerin kardeş sayısının daha fazla olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

- Öğrencilerin okudukları sınıf ile çevre bilgi puanı arasında ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ )

- Gelir düzeyi ile çocukların kardeş sayıları ( $p < 0.05$ ) ve çevre bilgi puanları arasında ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ).

- Babalarının mesleği ile kardeş sayıları arasında ( $p < 0.05$ ) ve çevre bilgi puanları arasında ( $p < 0.05$ ) ilişki saptanmıştır.

-Öğrencilerin okulları ile kardeş sayıları arasında ( $p < 0.05$ ) ve okulları ile çevre bilgi puanları arasında ( $p < 0.05$ ) ilişki bulunduğu saptanmıştır.

-Çevresel düşünce ölçeği puanı cinsiyetlere göre değişmekte, kızların ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

-Çevresel düşünce ölçeği puanı öğrencilerin sınıfına göre değişmekte, 8. sınıf öğrencilerinin puanının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

-Çocukların çevresel düşünce ölçeği puanı ile annelerin eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmazken, çevresel düşünce ölçeği puanı ile babalarının eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmuş, babaları üniversite mezunu olan öğrencilerinin puanının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

- Çocukların çevresel davranış alt ölçeği puanı ile annelerin eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmazken, çevresel davranış alt ölçeği puanı ile babalarının eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Çocukların çevresel davranış alt ölçeği puanı ile aylık gelir düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır (p<0.05 ).

#### **Sonuç ve Öneriler:**

Araştırma sonucunda öğrencilerin çevre bilincinin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Çocukların- gençlerin doğanın ve doğal kaynakların önemi konusunda bilinçlendirilmesi gelecekte çevrenin korunması açısından önem taşımaktadır. Çevre duyarlılığı ve bilincini artırmaya yönelik dersler yanı sıra, çevre sorunlarının ciddiyeti ve boyutu konusunda hazırlanmış eğitici içerik ve kampanyalara TV programları, radyo, gazete, dergi gibi görsel ve işitsel kaynaklarda yeterli süre ve uygun zamanlarda yer verilmesi çevre sorunlarına ve doğal kaynaklara duyarlı nesiller oluşturmada yararlı olabilir. Çocuklara gençlere ağaç dikme kampanyaları yada belirli bir çevresel alanın bakım sorumluluğunu üstlenme gibi özellikle doğayla iç içe olabilecekleri aktiviteler düzenlenerek, aktif katılımları sağlanabilir. Bugün ve gelecek için doğayı ve insanlığı kurtarmanın ilk adımı yarının yetişkinlerini yetiştiren örgün eğitim kurumları başta olmak üzere, çeşitli kurumların-sektörlerin çevreyle ilgili konuları ve sorunları ciddiyetle ele alması, çalışmalarında dayanışma ve işbirliğini esas almasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İlköğretim Öğrencileri, Çevre Bilgisi, Çevre Duyarlılığı

### **P32-ASTIMLI ÇOCUKLARIN ASTIM HAKKINDA DUYGU VE DÜŞÜNCELERİ KALİTATİF ÇALIŞMA**

Kübra Erenel<sup>1</sup>, Nurcan Kolaç<sup>2</sup>, Sena Dilek Sayın<sup>3</sup>, Elif Özyürek<sup>1</sup>

1- Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Öğrenci

2- Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı<sup>3</sup>, Öğretim Üyesi

3- Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Araştırma görevlisi

**GİRİŞ:** Astım özellikle, çocuklarda ciddi kriz yaratabilen, günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde engelleyen ve sık görülen kronik hastalıklardan olup, çocuğu sosyal, duygusal ve psikolojik yönden etkiler (1). Dünya Sağlık Örgütü 235 milyon kişinin şu anda astım olduğunu tahmin etmektedir ve astımın çocuklarda en sık görülen kronik bir hastalıktır olduğunu bildirmektedir(2). Astımın Türkiye’de ise 4 milyon kadar insanı etkilediği tahmin edilmektedir(3). Dünyada çocuk yaş grubunda astım sıklığı % 7-11 arasındadır. Türkiye’de yapılan araştırmalar çocuklarda astım sıklığının % 2.2-9.8 arasında olduğunu göstermektedir (4).

Astımlı çocuk nefes darlığı, wheezing, öksürük atakları nedeniyle günlük aktivitelerinde ve sosyal yaşantısında kısıtlanır, hayal kırıklığı yaşar, korkar ve kendini diğer çocuklardan farklı hisseder (5). Yaşanan korku, stres, endişe, kızgınlık gibi duygular çocuğun psikolojik adaptasyonunu bozar. Bu sorunlar çocuğun yaşam kalitesini etkileyerek, okula devamsızlığına ve okuldaki performansının azalmasına neden olur (6). 2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde on sekiz yaşın altında 6.1 milyon çocuğun astımlı olduğu ve ortalama olarak 14.6 milyon okul günü devamsızlık yaşandığı saptanmıştır (4).

Bu çalışmanın amacı astım tanısı almış ilköğretim düzeyindeki çocukların hastalıkları hakkındaki duygu ve düşüncelerini analiz etmektir.

**YÖNTEM:** Kalitatif araştırma yöntemiyle yürütülen çalışmada derinlemesine görüşmeler yapılarak astımlı çocuklara, astımlı olmak nasıl bir şey, astımının hayatında yaptığı değişiklikler, astım arkadaşı olsa ona neler söylemek istediği, gelecekte astımlı çocukları iyileştirmek için neler yapmayı düşündükleri ve yapmayı çok istedikleri ancak astım nedeniyle yapamadıkları sorulmuş ve görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

Araştırma İstanbul ili Üsküdar ilçesine bağlı kamuya ait bir ilköğretim okulunda okuyan ve çalışmayı kabul eden 16 astımlı çocukla yapılmıştır. Verilerin toplanma sırasında okulun kütüphanesi ve konferans salonu kullanılmıştır. Veriler Şubat/ Mart 2012 tarihleri arasında öğrencilerin ders saati içerisinde toplanmıştır. Çalışmaya başlanmadan önce okul idaresinden, ailelerden ve çocuklardan izin alınmıştır.

Verilerin analizinde Tümevarımcı İçerik Analizi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeden elde edilen veriler araştırmacılar tarafından dinlenmiş, okunmuş, kodlanmış, kavram ve kategorilere ayrılmış, temalar oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Öğrencilerin %50’si kız, %50’si erkektir. Yaş ortalamaları 9,3’tür ve çocuklar ortalama 5,6 yıldır astım hastasıdır. Öğrencilerin %12,5’inin astım dışında başka bir kronik hastalığı daha varken, %87’5’i sadece astım hastasıdır. Öğrencilerin %43,8’i son bir yılda astım atağı geçirmiş, %56,3’ü ise son bir yılda atak geçirmemiştir.

Öğrencilerin %68,7’si bir gün bu hastalıktan kurtulacağına inanırken, %32,2’si her zaman hasta kalacağına inanmaktadır. Öğrencilerin tamamı hastalıkları hakkında bilgi almak için araştırma yapmamış, kimseden bilgi almamıştır.

Yapılan çalışmada öğrencilerle derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmış ve söyledikleri formüle edilerek analiz edilip, ortak temalar oluşturulmuştur. Temalar şöyledir;

Astımlı olmak nasıl bir şey? “Başka Çocuklar Gibi Olamamak Demektir”, “Hayvanları Sevememek”, “Solunum Cihazı Demek”, “Öksürmek”, Nefes Alamamak, Konuşamamak Demek”, “İlaç Sıkmak”, “Doktora Gitmek”, “Oyun Oynamayı Engelleyen Bir Hastalık Demek”, “Telaşlı Bir Hastalık Demek”, “Sürekli İlaç Taşımak Demek”, “Hep Yatakta Olmak Demek” olmak üzere 10 tema belirlenmiştir

Hayatınızda ki değişiklikler? “Ailemin Benimle İlgilenmesi Hoşuma Gidiyor”, “Okul Devamsızlığım Çok Oluyor”, “Tüylü Hayvanları Artık Hiç Sevemeyecekmişim”, “Derslerimde Geri Kalıyorum Başarım Azalıyor”, “Uzun Cümleler Kurmaya Korkuyorum”, “Hızlı Koşamadığım Zamanlarda Arkadaşlarım Beni En Arkaya Atıyor”, “Çabuk Yoruluyorum Oyunları Hiç Kazanamıyorum”, “Korku Yaşıyorum Bir Şey Olur Diye” olmak üzere 10 tema belirlenmiştir.

Çocuklardan yalnız ikisinin hayatındaki değişiklikler yönelik ifadeleri şu şekildedir:

*Annem babam sadece benimle hasta oldukça ilgileniyorlar. Çünkü benim kardeşim var onunla ilgileniyorlar hep. Bu yüzden bazen hasta olmak hoşuma gidiyor. Arkadaşlarımla oyun oynayabiliyorum(Sekiz yaşında kız 5 yıldır astımlı )*

*Astımı aslında çok önemsemiyorum, tıkanırsa da koşmaya devam ediyorum, onun beni engellemediğini göstermek için. Bazen iyi oluyor astımlı olmak(On üç yaş kız on yıldır astımlı)*

Astım senin arkadaşın olsa ona neler söylerdin “Keşke Sen Olmasaydın Derdim”, “Arkadaşlarımla Oynamamı Yarış Yapmamı Engelliyorsun Derdim”, “Canımı Sıkıyorsun Benden Uzaklaş Derdim”, “Seni Sevmiyorum Lütfen Yanımdan Git Derdim”, “Beni Kötü Yapmamasını Söyledim”, “Küserdim Sen Neden Bana Zarar Veriyorsun Derdim”, “Engel Oluyorsun Bunu Yapma Derdim”, “Onunla Bir daha Arkadaşlık Etmezdim”, “Ona Sinirlendiğimi Ve Buradan Gitmesini İsterdim, Onun Sevmediğimi Söyledim”. Olmak üzere 10 tema belirlenmiştir.

Çocuklardan yalnız birinin astım senin arkadaşın olsa ona neler söylemek isterdin sorusuna yönelik ifadesi şu şekildedir:

*Onunla Oynamazdım, Başka Çocuklarla da Arkadaş Olmasını istemezdim(On yaş erkek, dört yıldır astımlı)*

Gelecekte astımlı hastalar için neler yapmak isterdin? “Astımlı Çocukları İyileştirdim”, “Onlar İçin Hastaneler Açardım”, “Okullarda Birer Hemşire ve Doktor Olmasını Sağladım”, “Çocukları Tozlu Yerlerde Bırakmazdım”, “Doktor Olurdum Hastalığı Anlatırdım Kitap Ve Resimlerle”, “Bilbordlar da Astımla İlgili İlanlar Asardım” olmak üzere 6 tema belirlenmiştir.

Astım nedeniyle yapamadığın şeyler var mı? “Hayvan Besleyememek”, “Beden Dersine Katılamamak”, “Hızlı Koşamamak”, “Tebeşir ve Silgi İle Oynayamamak”, “Rahatça Koşup Oyun Oynayamamak”, “Tüylü Süslü Kalemlerden Alıp Kullanamamak” olmak üzere 6 tema belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarından neler istersiniz? “İyileşmemiz İçin Ne Gerekiyorsa”, “Daha Kuvvetli İlaçlar Yapabilmenizi”, “Okulda Her Zaman Olmanızı” olmak üzere 3 tema belirlenmiştir.

Çocuklardan yalnızca ikisinin sağlık personelinde istek ifadesi şu şekildedir:

*Hastalığımı beş dakikada geçirmemizi, ama nasıl olacağını bilemiyorum(on bir yaş, kız, on yıldır astımlı)*

*Bu hastalığı yeneceğime inanıyorum, ama nasıl yapacağımı bilmiyorum bana yol göstermenizi isterdim revirde her zaman bir hemşirenin olmasını isterdim bu bize güven veriyor(on üç yaş kız, sekiz yıldır astımlı)*

**TARTIŞMA:** Yapılan çalışmada öğrenciler astım bir arkadaşınız olsa ona neler söylemek isterdiniz sorusuna, “Keşke Sen Olmasaydın, Canımı Sıkıyorsun Benden Uzaklaş Derdim, Seni Sevmiyorum Lütfen Yanımdan Git Derdim, Onun Sevmediğimi Söyledim” cevaplarını vermişlerdir. Öncel’in 16-41 yaş arasında yaptığı çalışmada ortak tema olarak “ astım sevmediğim bir arkadaş, onunla arkadaş olmak istemezdim” bulunmuştur (5).

Astım literatürde hava yollarında aşırı duyarlılığa neden olarak özellikle gece veya sabaha karşı gelişen, tekrarlayıcı özellik gösteren öksürük, nefes almada güçlük, göğüste sıkışıklık hissi ve hırıltılı solunumla karakterize bir klinik tablo oluşturmaktadır şeklinde tanımlanmaktadır(7). Çalışmanın sonuçlarına göre çocuklar astımı “Solunum Cihazı Demek, Öksürmek, Nefes Alamamak, Konuşamamak Demek, İlaç Sıkmak, Doktora Gitmek, Sürekli İlaç Taşımak Demek” olarak tanımlamışlardır. Temalar literatür ile uyumludur.

Yapılmış bir çalışmada astımlı çocuk nefes darlığı, wheezing, öksürük atakları nedeniyle günlük aktivitelerinde ve sosyal yaşantısında kısıtlanır, hayal kırıklığı yaşar ve kendini diğer çocuklardan farklı hisseder sonucuna varılmıştır(5). Bu çalışmada çocukların hayatındaki değişiklikler sorulduğunda “Okul Devamsızlığım Çok Oluyor, Tüylü Hayvanları Artık Hiç Sevemeyecekmişim, Derslerimde Geri Kalıyorum Başarım Azalıyor, Hızlı Koşamadığım Zamanlarda Arkadaşlarım Beni En Arkaya Atıyor, Korku Yaşıyorum Bir Şey Olur Diye” belirlenen temalar astımlı çocuklarla yapılan çalışmaların sonuçları ile benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda çocukların yarısından fazlası (%68,2) bir gün astımı yenebileceğini düşünmektedir. Yetişkin



bireylerle yapılmış çalışmada ise bu oran %30,4'tür(5). Sonuçlar arasında yarı yarıya fark görülmektedir. Bunun nedeni olarak çalışma grupları arasındaki yaş farklılığı ve çocukların hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Çocukların astım ile ilgili olarak olumlu düşüncelere sahip olmadıkları, okul ve sosyal yaşamlarının etkilendiği, astımda tamamen kurtulmak istediklerini göstermiştir. Çocuklar hastalıklarının bakımı ve izlenimi konusunda hemşireye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

Astımın rutin, genellenebilir bir tedavisi yoktur, ancak çocukların sadece fiziksel değil psiko-sosyal yönden de hastalıkları süresince desteklenmesi gerekmektedir. Çocukların duygu ve düşüncelerini tanımlamak, yaşam kalitelerini artırmak onların tedaviye katılımlarını artıracığından önemlidir. Bu nedenle bu çocuklara yönelik değerlendirmeler yapıp izlemlerinin yapılması önerilebilir. Çocuklara hastalıkları konusunda sağlık eğitimi programlarının hemşireler tarafından gerek okullarda gerekse toplum sağlığı uygulamalarında sürdürülmesi önerilmektedir.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Astımlı çocuk, duygu ve düşünce

### P33-SİVRİHİSAR'DA İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİ ARASINDA UYKU BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ

Tuğçe Koyuncu<sup>1</sup>, Mustafa Tözün<sup>2</sup>, Didem Arslantaş<sup>1</sup>, Alaettin Ünsal<sup>1</sup>

1- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2- Eskişehir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

#### Giriş ve Amaç:

Uyku bozuklukları çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Solunumla ilgili uyku bozuklukları habitüel horlama, tekrarlayan apne ve hipopne atakları, nokturnal ventilasyon ve uyku kalitesinde bozulma ile karakterizedir. Solunumla ilgili uyku bozukluklarının en önemli nedenlerinden biri adenotonsiller hipertrofi olup, son yıllarda ailelerin çocukları üzerindeki kontrollerinin azalması, çocukların sosyal hayatlarının artması ve uyumayı ertelemeleri diğer önemli nedenler arasında sayılmaktadır. Uyku bozuklukları çocuklarda geçici veya kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir. Bunlar arasında motivasyon problemleri, öfke kontrolü ve özeleştirme yapamama, davranışsal problemler ve öğrenme başarısında azalma sayılabilir. Uyku bozukluklarının neden olduğu sorunlar çocukların fiziksel işlevselliğini, sosyal ilişkilerini, çevre ve okul işlevselliğini bozarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiler. Bu çalışma, Sivrihisar ilçesindeki ilköğretim okullarında öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında uyku bozukluğu sıklığının saptanması ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışma, 8 Kasım 2011 - 25 Aralık 2011 tarihleri arasında Eskişehir ili Sivrihisar ilçesindeki ilköğretim okullarının ikinci kısmında öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Sivrihisar ilçe merkezinde toplam 5 ilköğretim okulu bulunmakta olup, bu okullarda öğrenim görmekte olan öğrenci sayısı 611'dir. Çalışma süresince okullarda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 512 öğrenci (%83.8) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmamızda uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlandı. Anket form üç kısımdan oluşmakta olup, birinci kısım öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörleri içermektedir. İkinci kısım Pediatrik Uyku Ölçeği, üçüncü kısım ise Yaşam Kalitesi Ölçeği sorularından oluşmaktadır. Çalışmada veri toplanabilmesi için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra okullara gidilerek okul yönetimlerinin uygun gördüğü ders saatlerinde öğrencilerin sınıflarında toplanmaları sağlandı. Daha sonra önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Pediatrik Uyku Ölçeği ise ebeveynler tarafından doldurulup üç gün içinde öğretmenlerine teslim edilmek üzere öğrencilere dağıtıldı. Çalışmada uyku bozuklukları, "Pediatrik Uyku Ölçeği" ile değerlendirildi. Ebeveynler tarafından doldurulan bu ölçek, uyku ile ilişkili 22 semptom hakkında bilgiler içermektedir. Pozitif olan her semptom "1" puan olarak değerlendirilmiş olup, ölçekten 8 ve üzeri puan alanlar "uyku bozukluğu var" olarak kabul edildi. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için "Genel Amaçlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL)" kullanılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipi 24 sorudan oluşmakta olup, ölçekten alınan puanların artması yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul olmak üzere 6 alt alanı vardır. Veriler, SPSS (versiyon 15.0) İstatistik Paket programında değerlendirilmiş olup, analizler için Ki-kare ve Student t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak p<0.05 kabul edilmiştir.

**Bulgular:**

Çalışma grubu 253'ü (%49.4) kız, 259'u (%50.6) erkek olmak üzere toplam 512 öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaşları 12-15 arasında değişmekte olup ortalama  $13.16 \pm 0.64$  yıl idi. Bu çalışmada uyku bozukluğu olan öğrenci sayısı 61 (%11.9) olarak saptanmıştır. Çalışma grubunda uyku bozukluğu sıklığının adenoid vejetasyon öyküsü olanlarda, gece uykusunun dinlendirici olmadığını bildirenlerde, kendisinde uyku bozukluğu olduğunu düşünenlerde ve ailesinde uyku bozukluğu öyküsü olanlarda daha yüksek bulunduğu saptanmıştır (her biri için;  $p < 0.05$ ). Okul, yaş grubu, cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveyn öğrenim ve çalışma durumu, kendine ait bir oda varlığı, tonsillektomi öyküsü, hekim tanıllı kronik hastalık öyküsü, evde sigara içen birey varlığı ve obezite ile uyku bozukluğu sıklığı arasında bir ilişki bulunamamıştır (her biri için;  $p > 0.05$ ). Çalışma grubunda uyku bozukluğu olanların KINDL yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt alanlarından aldıkları puan ortalamalarının, uyku bozukluğu olmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptandı (her bir alan için;  $p < 0.05$ ).

**Tartışma:**

Normal fizyolojik bir gereksinim olan uyku, yeterli süre ve kalitede sağlanamadığında, çocukların gündüz uykusuzluk çekmesine, dikkatlerinin dağınık olmasına ve yaşam kalitelerinin kötüleşmesine neden olur.

Bu çalışmada uyku bozukluğu görülme sıklığı %11.9 olarak bulundu. Yapılan çeşitli çalışmalarda uyku bozukluğu sıklığının %7.0 - %22.6 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bildirilen farklı sonuçların nedenleri arasında çalışmaların farklı yaş gruplarında yapılmış olması ve tanı kriterlerinin standart olmaması sayılabilir.

Erişkinlerde cinsiyet hormonlarının etkisiyle boyundaki yağ dokunun daha fazla olması ve üst solunum yollarına bası yapabilmemesi nedeniyle erkeklerde uyku bozukluklarının daha sık görülmesi beklenir. Çalışma grubunda erkekler ile kızlar arasında uyku bozukluğu sıklığı açısından bir fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Bu durum çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin puberte öncesi dönemde olmaları nedeniyle cinsiyet hormonlarının etkilerinin bu grupta yeterince oluşmaması ile açıklanabilir. Erkek ve kızlar arasında uyku bozukluğu sıklığı açısından fark bulunamadığını bildiren çalışmalar da vardır.

Çalışma grubunda uyku bozukluğu sıklığı açısından yaş grupları arasında bir fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Bu durumun nedenlerinden biri öğrencilerin yaşlarının dar bir aralıkta olması olabilir. Benzer sonuç bildiren çalışmalar olmakla birlikte uyku bozukluğu sıklığının yaşla arttığını rapor eden çalışmalar da vardır.

Çalışmamızda okullar arasında uyku bozukluğu sıklığı açısından bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu sonuç çalışma kapsamına alınan okulların benzer özelliklerde olması ve öğrencilerin benzer sosyoekonomik özelliklere sahip olmaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada kardeş sayısı ve öğrencinin kendine ait bir odasının varlığı ile uyku bozukluğu sıklığı arasında bir ilişki bulunamamıştır (her biri için;  $p > 0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda da kardeş sayısı ve kendine ait oda olması ile uyku bozukluğu arasında bir ilişki bulunamadığı bildirilmektedir.

Ebeveyn öğrenim ve çalışma durumu ile uyku bozukluğu arasında bir ilişki saptanamamıştır (her biri için;  $p > 0.05$ ). Benzer sonuç bildiren araştırmacılar da vardır.

Tonsillektomi sonrası hem uyku bozukluklarının hem de uyku bozukluğu sonucu ortaya çıkan davranış bozukluklarının tedavisi mümkündür. Bu çalışmada da tonsillektomi öyküsü olan ve olmayan çocuklar arasında uyku bozukluğu sıklığı açısından bir fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Adenoid vejetasyonu olan çocuklarda ise uyku bozukluklarının daha sık olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ).

Kronik herhangi bir hastalığı olan çocuklarda uyku kalitesinin bozulduğunu, özellikle allerjik rinit gibi üst solunum yolunda daralmaya neden olabilecek hastalıklarla uyku bozukluklarının ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada ise kronik herhangi bir hastalığı olan ve olmayan öğrenciler arasında uyku bozukluğu açısından fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ).

Uyku bozukluğu olan kişilerde üst solunum yolunun daralması ile hemoglobin oksijen saturasyonunda bir miktar azalma olmaktadır. Bu da kişilerin sabahları dinlenmemiş olarak uyanmalarına neden olabilir. Çalışmamızda uykusunun dinlendirici olmadığını belirten öğrencilerde uyku bozukluğu sıklığının daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

Çocukları ile iletişimi iyi olan ailelerin çocuklarının uyku davranışları hakkında daha bilinçli olmaları beklenen bir durumdur. Çalışmamızda da kendisinde uyku bozukluğu olduğunu düşünen çocuklarda, uyku bozukluğu sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Benzer sonuç bildiren çalışmalar da vardır.

Sigara dumanı üst solunum yolunda inflamasyona ve mukozal ödeme neden olarak solunumla ilgili uyku bozukluklarının ortaya çıkmasını kolaylaştıran önemli nedenlerdendir. Oysa bu çalışmada uyku bozukluğu sıklığı açısından evlerinde sigara içen birey olan ve olmayan çocuklar arasında bir fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Bu durumun nedenlerinden biri sigaranın sağlığa zararları hakkında bilinçli olan ailelerin evlerinde çocuklarının yanında sigara içmemeleri olabilir.

Uyku bozukluklarının nedenleri arasında genetik ve çevresel faktörlerin de olduğu bilinmektedir. Ailesinde uyku bozukluğu öyküsü olan çocuklarda uyku bozukluğu sıklığının olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda da aile öyküsü olan çocuklarda uyku bozukluğunun daha sık bulunduğu rapor edilmektedir.

Obezitenin uyku bozuklukları için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda ise uyku bozukluğu açısından obez olan çocuklarla olmayanlar arasında bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Bu sonuç çalışma grubunda obez öğrenci sayısının az olması ile açıklanabilir. Obez olan ve olmayanlar arasında uyku bozukluğu sıklığı açısından bir fark bulunamadığını bildiren çalışmalarda vardır.

Yaşam kalitesi birçok değişkene bağlı karmaşık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden biri sağlıktır. Yapılan çeşitli çalışmalarda uyku bozukluğu olanlar arasında yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada da uyku bozukluğu olan çocukların yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt alanlarından aldıkları puan ortalamalarının uyku bozukluğu olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (her bir alan için;  $p<0.05$ ).

#### **Sonuç ve Öneriler:**

Bu çalışmada ilköğretim öğrencileri arasında uyku bozukluklarının önemli bir sağlık sorunu olduğu ve uyku bozukluğu olan çocukların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Uyku bozukluğu saptanan öğrencilerin kesin teşhis ve varsa tedavilerinin sağlanması için uzman hekimlere yönlendirilmesi, uyku bozuklukları hakkında farkındalık yaratılması için ebeveynlere yönelik bilgilendirme çalışması yapılması ve konu ile ilgili olarak daha ayrıntılı araştırmalar yapılması yararlı olacaktır.

#### **Kaynaklar:**

1. Li AM, Au CT, So HK, Lau J, et al. Prevalence and risk factors of habitual snoring in primary school children. Chest. 2010; 138 (3): 519-27.
2. Ersu R, Arman RD, Save D, Karadağ B, et al. Prevalence of snoring and symptoms of sleep-disordered breathing in primary school children in İstanbul. Chest. 2004; 126: 19-24.
3. Rosen CL, Palermo TM, Larkin EK, Redline S. Health-related quality of life and sleep-disordered breathing in children. Sleep. 2002; 25 (6): 657-66.
4. Mitchell RB, Kelly J. Behavior, neurocognition and quality-of-life in children with sleep-disordered breathing. Internal Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2006; 70: 395-406.
5. Corbo GM, Forastiere F, Agabiti N, Pistelli R et al. Snoring in 9- to 15- year-old children: risk factors and clinical relevance. Pediatrics. 2001; 108 (5):1149-54.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku bozukluğu, yaşam kalitesi, ilköğretim öğrencisi

### **P34-LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ, DÜŞÜNCE VE TUTUMLARI**

Kübra Erenel<sup>1</sup>, Elif Özyürek<sup>1</sup>, Nurcan Kolaç<sup>2</sup>

1-Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Öğrenci

2-Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı<sup>3</sup>, Öğretim Üyesi

**GİRİŞ:** Organ nakli, en basit tanımıyla, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam ve aynı görevi üslenen bir organın nakledilmesi işlemidir. İleri kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastaların sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için, organ nakli günümüzde tek seçenektir.(1) Organ bağışında insan faktörü çok önemlidir. Sağlık bakanlığının 2008 yılı verilerine göre ülkemizde akciğer, böbrek ve kalp nakli bekleyen hasta sayısı 15 bin 787 iken; 2008' in ilk 8 ayında yine bu organlarda gerçekleşen nakil sayısı 1723 olmuştur.2011 yılında 6266 kişi sadece böbrek nakli için kayıt olurken,2011 yılında böbrek nakli yapılan hasta ise 2884 kişidir(2). Bu sonuçlar Türkiye'de ki organ bağışı konusundaki yetersizliği gözler önüne sermektedir. Ülkemizdeki bağışların yetersiz olmasının nedenleri arasında dini inançlar, öldükten sonra vücut bütünlüğünün bozulması ve organların suistimal edileceği düşüncesi sayılabilir.(6)

Adölesanlarla yapılan çalışmalarda; organ bağışı sürekli gündemde tutularak toplum eğitimine önem verildikçe organ bağışının arttığını ortaya koymuştur. (3,4). Adölesanların bağış hakkındaki fikirlerinin değişime açık olduğu ve lise yıllarında hatta daha erken dönemlerdeki sağlık eğitimi programlarının etkili olduğu bildirmiştir (5).

Bu çalışmanın amacı; ülkemizde bu konuda yeterli bir bilinçlenmenin olmadığı görüşünden yararlanılarak geleceğin yetişkinleri olan lise düzeyinde eğitim gören öğrencilerin organ bağışı ve nakli konusunda bilgi, düşünce ve tutumlarını belirlemektir.

**YÖNTEM:** Araştırma lise öğrencilerinin organ bağışi ve nakli konusundaki bilgi, düşünce ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini 06 Şubat- 29 Şubat 2012 tarihleri arasında İstanbul iline bağlı 3 farklı ilçede (Üsküdar, Fatih, Zeytinburnu ) bulunan ortaöğretim okullarının ( iki Anadolu Teknik ve Meslek Lisesi ve bir Sağlık Meslek Lisesi) 9,10 ve 11. sınıflarında öğrenim gören 1460 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir .Çalışmayı kabul eden 1236 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda (6) demografik özellik, organ bağışi ve nakli hakkında öğrencilerin bilgi (8), düşünce (10) ve tutumlarını (9) öğrenmeyi amaçlayan toplam 33 kapalı uçlu soru yer almaktadır. Anket formu sınıf ortamında öğrencilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra dağılmış yanıtlama işleminden hemen sonra araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Yapılacak çalışma için aileleri bilgilendirmek ve onaylarını almak amacıyla veli onam formu hazırlanmıştır, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okul müdürlüklerinden yazılı izinler alınmıştır. Öğrencilerin ve okulların isimleri gizli tutulmuştur.

Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak, yüzdeler ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Öğrencilerin %30,3'ü kız, %69,7'si erkektir. Yaş, ortalamaları 15,7'dir. Öğrencilerin %90,3'ü organ bağışının hayat kurtardığını, %3,7'si hayat kurtarmadığını, %3,2'si de bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile organ bağışının hayat kurtardığını ifade edenler arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (p=0.001).

%53,4'ü organ bağışi hakkında bilgi almadığını, % 46,6'sı da bilgi aldığını, bilgi alanların %25,3'ü dizilerden, %19,9'u radyo programlarından, %8,7'si sağlık eğitimlerinden ve %8,3'ü sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile organ bağışi konusunda bilgi alma durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyi ile organ bağışi hakkında bilgi alma durumları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.(p=0.000) Öğrencilerden %19,8'i sağlık bilgisi dersinde organ bağışi hakkında yeterli bilgi verildiğini, % 80,2'si ise yeterli bilgi verilmediğini belirtmiştir.

Hangi organlar bağışlanabilir sorusuna; %78 kalp, %61,2 akciğer, %90,6 böbrek, %73,3 karaciğer, %35,6 kornea, %21,7 safra kesesi, %26,1 pankreas, %18,1 kemik bağışlanır cevabını verirken, %7,4 hangi organların bağışlandığını bilmediğini ifade etmiştir.

Öğrencilerin %59,1'i organ bağışi için başvuracakları kuruluşları bildiğini, %40,9'u ise bilmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %52,5'i organlarını bağışlamayı düşünürken, %47,5'i organlarını bağışlamayı düşünmemektedir. Öğrencilerin yaşları ile bağışlanacak organlardan böbreği bilme durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur.(p=0.001)

Öğrencilerin %46,3'ü ihtiyacı olan herkese organlarını bağışlarken, %7'si karşı cinse organlarını bağışlamamaktadır. Öğrencilerin yaşları ile karşı cinsten birine bağış yapma arasında anlamlı fark bulunmuştur( p=0.004), Öğrencilerin yaşları ile herhangi bir yakınına organ bağışlama durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur.(p=0.001)

Öğrencilerin organlarını bağışlamama sebepleri sırasıyla şu şekildedir; %5,9 dini açıdan uygun bulmuyorum, %4,4 güvensizlik, %10,4 cesaretsizlik, %3,2 vücut bütünlüğüm bozulacak, %5,7 yeterli bilgim olmadığı için, %9,8 organlarım istemediğim insanlara verilecek, %2,3 organ nakli için ölüm kararım erken verilecek, %2,8 organ mafyası ile ilgili endişe duyduğunu belirtirken, %14,8'i herhangi bir neden belirtmemiştir.

Öğrenciler aile içinde organ bağışi hakkında konuşulur mu sorusuna; %26,5'i evet, %73,5'i hayır cevabını vermiştir. Öğrencilerin %78,7'si organ bağışi doğru bir davranıştır derken, %6,1'i hayır demiş, %15,1'i kararsız kalmıştır.

Öğrencilerin %71,4'ü basın yayın organlarının bu konuda yeterli bilgilendirme yapmadığını, %76,3'ü ise diyanet işlerinin bu konuda yetersiz kaldığını düşünmektedir. Öğrencilerden %72'si organ bağışi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, %49,7'si ise bu bilgiyi sağlık çalışanlarından almayı talep etmiştir.

Para karşılığı organlar verilmelidir sorusuna %13,2'si evet, %72,7'si kısmen hayır derken %14,1'si ise kararsız kalmıştır. Dini inancın organ bağışına engel olduğunu düşünenler %13,3 iken, engel olmadığını düşünenler %5,7'dir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile dini inançlarından ötürü organ bağışında bulunmasına engel oluşturması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerden %69,4'ü ülkemizdeki organ bağışının yetersiz olduğunu düşünmekte, %62,7'si ise beyin ölümü gerçekleşen yakınının organlarını bağışlamayı kabul etmektedir. Öğrencilerin yaşları ile herhangi bir yakınına organ bağışlama durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur.(p=0.001)

**TARTIŞMA:** 2010 yılında, öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %86,6'sı organ bağışını önemli bulduklarını ancak %12,1'si organ bağışı yapmayı düşünmektedir(6). Çalışmamızda ise öğrencilerin %93'ü organ bağışının hayat kurtardığını düşünürken, sadece %52,5'i organlarını bağışlamayı düşünmektedir. Bu açıdan bakıldığında öğrencilerin organ bağışının önemine inanmaları ve organlarını bağışlamayı düşünmeleri olumludur. Bunda son yıllarda yapılan organ nakil ve bağışlarının gündemde olmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Öğrenciler "Organ bağışlama nedeniniz nedir?" sorusuna %36,9'u hasta bireyleri sağlığına kavuşturmak," Kime organ bağışında bulunursunuz?" sorusuna %46,3 ihtiyacı olan herkese,"Karşı cinse organınızı bağışlar mısınız?" sorusuna ise yalnızca %7'si hayır cevabını vermiştir. Öğrencilerin organ bağışında bulunmada akraba ilişkileri ve cinsiyet gözetmemeleri olumlu bir sonuçtur.

30 yaş üzeri bireylerle yapılan başka bir çalışmada bireyler bağış yapmama nedenini dini inançları gereği(%33) olarak belirtmişlerdir Lise öğrencilerinde yapılan bu çalışmada ise %14,8'i herhangi bir nedene bağlı olmaksızın bağış yapmazken, bunu %10,4 cesaretinin olmaması ve %9,8 yeterli bilgisi olmaması izlemektedir. Bu durum adölesanların bağış yapmada dini inançlarının çok engelleyici olmadığını göstermektedir.

Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%83,7) beyin ölümünün geri dönüşümsüz olduğunu bilmektedir. Kayıkçı'nın çalışmasında beyin ölümü gerçekleşmiş yakınlarının organlarını bağışlamayı büyük bir çoğunluğu kabul etmektedir (%62,7) sonuçlarıyla paraleldir

Hangi organlar bağışlanabilir sorusuna; %78 kalp, %61,2 akciğer, %90,6 böbrek cevabını verirken, %7,4 hangi organların bağışlanacağını bilmemektedir. 2011 yılında Güngörmüş'ün,30 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmada %88'i böbrek,%77,5'i kalp, %61,9'u akciğer cevabı vermiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Öğrencilerin yaşları ile bağışlanacak organlardan böbreği bilme durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur.(p=0.001)

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyi ile organ bağışı hakkında bilgi alma durumları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.(p=0.000), Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrenciler %91 oranında basının bilgilendirme yapmadığını ifade etmişlerdir.(6) Çalışmamızda %79,6'sı organ bağışı ile ilgili bilgiyi televizyon, radyo ve basın bilgi edindiklerini ifade etmektedir. Lise öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin organ bağışı hakkında bilgi edinme kaynaklarının %77,8'i televizyon, radyo ve basın olduğu görülmektedir, sonuçlar benzerdir. Öğrencilerin %71,4'ü basın yayın organlarının bu konuda yeterli bilgilendirme yapmadığını düşünmektedir. Sonuç olarak öğrenciler bilgiyi en çok basın yayın organları almakta ancak onların da yeterli bilgiyi vermediklerini düşünmektedirler. Öğrencilere basın yayın organları aracılığıyla organ bağışı konusunda bilgilendirmede önemli roller üstlenebileceği düşünülmektedir

Öğrencilerin büyük kısmı.(%77) halkın bilgilendirme konusunda, diyanet işlerinin yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Bu durum diyanet işlerinin de organ bağışını destekleme, halkı eğitme konusunda önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin %80,2'si derslerde yeterince konu hakkında bilgilendirmediklerini ve bu konuda bilgiyi (%49,7'si) sağlık personelinde almak istemektedirler. Kayıkçı'nın yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %67,7'si ders müfredatında konu ile ilgili yeterli bilgi verilmediğini belirtmiş ve %59'u bu bilgiyi sağlık personelinde almayı talep etmişlerdir.sonuçlar benzerdir.

Günümüzde bilgiye erişim kolaylaşmıştır, ancak bu bilgilerin güvenilirliği konusundaki endişeler giderilememiştir. Bu nedenle konuyla ilgili en güvenilir bilgiyi bir sağlık personelinin verebileceği düşünülmektedir

Öğrencilerin %59,1'i organ bağışı için başvuracakları kuruluşları bildiğini, %40,9'u ise bilmediğini ifade etmiştir. Lise öğrencileriyle yapılan başka bir çalışma da(6) öğrencilerin %60,3'ü organ bağışı için nereye başvuracağını bilmekte,%39,7'si ise bilmemektedir. Her iki çalışmanın sonuçları benzerdir. Öğrencilerin önemli bir kısmı başvuru yerlerini bilmemektedirler. Bu nedenle bu konu aile ve toplum içerisinde daha çok dile getirilmelidir. Toplumun bilgilendirilmesi önemlidir. Basın yayın organları, din adamları ve sağlık personelinin bu konuda aktif rol alabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamız sonucunda bu konuda öğrencilerin %72'si nakil ve bağış konusunda yeterli bilgisinin olmadığını ifade etmiş, ancak yarısından fazlası bu konuda farklı kaynaklardan bilgi almak istediklerini talep etmişlerdir.(%31,6 radyo ve tv,%49,7sağlık çalışanları). Günümüzde bilgiye erişim yolları çeşitlilik gösterdiğinden farklı kaynaklardan konu hakkında bilgi edinmeyi talep etmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

**SONUÇ ve ÖNERİLER:** Öğrencilerin tamamına yakını organ bağışının hayat kurtardığını bilmektedir. Ancak yarısından fazlası organlarını bağışlamayı düşünmemektedir. Öğrencilerin yarısından fazlası organ bağışı

hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Organ bağış hakkında bilgiyi ise daha çok basın yayın yoluyla edinmişlerdir.

Öğrencilerin bağış yapmasında dini inançları bir engel değildir. Öğrencilerin büyük bir bölümü beyin ölümü gerçekleşmiş yakınlarının organlarını bağışlamayı düşünebileceklerini ifade etmiştir. Öğrencilerin anne- baba eğitim durumları ile organ bağış hakkında bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öğrencilerin yaşları ile karşı cinsten birine organ bağışlamayı isteme durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetleri ile ve organ bağış hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Organ bağış konusunda toplum bilincinin yaratılmasının en iyi yolu okullarda eğitim programlarının hazırlanmasıdır. Bu konu da öncelikle toplum sağlığı hemşireleri ve okul sağlığı hemşireleri aktif rol almalıdır. Okul müfredatlarında organ bağış ve bağış yapma konusuna geniş yer verilmelidir. Televizyon, radyo ve basın organlarının yanı sıra diyanet işlerinin bu konu hakkında halka bilgi verilmelidir.

Bu çalışmanın sonuçları mevcut organ bağış konusunda gençlerin bilinçlendirilmesi ve devlet kurumlarının bu konuda aktif rol alması için önemlidir.

**ANAHTAR KELİME:** Organ bağış, lise öğrencileri

### **P35-BİR İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN KİTLE İNDEKSİ ORANLARI VE BEDEN ALGILARI**

Elif Özyürek<sup>1</sup>, Nadire Ercan Toptaner<sup>2</sup>, Kübra Erenel<sup>1</sup>

1-Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Öğrenci

2-Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı<sup>3</sup>, Ar.Gör

#### **Giriş-Amaç:**

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik dönemi, gelişimsel açıdan birçok değişikliğin meydana geldiği, fiziksel ve cinsel olarak hızlı büyüme ve gelişmenin yaşandığı ayrıca psikososyal gelişme ile karakterize bir dönemdir. Bu dönemin önemli bir özelliği de yalnızca değişikliklerin yaşanması değil, bu değişikliklere uyum sağlanmasının gerekliliğidir. Ergenler özellikle bedensel açıdan kendilerinde meydana gelen değişikliklere karşı duyarlıdırlar (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tarafından;

- 10-19 yaş grubu "Ergen (Adolesan)" yaş grubu,
- 15-24 yaş grubu ise "Genç" yaş grubu olarak tanımlanmaktadır (1).

Ergenlik dönemi ayrıca erken ergenlik (adolesan) dönemi (10-13yaş), orta ergenlik (adolesan) dönemi (14-16 yaş) ve geç ergenlik (adolesan) dönemi (17-19 yaş) olarak ele alınmaktadır (1).

Ergenlik dönemindeki en önemli değişim beden imajındaki değişim olarak kabul görür. Beden imajı algısı ergenlik dönemlerine göre değişim gösterir. Erken ergenlik döneminde; ergen, hızlı büyüme ile vücudunda olan değişimleri kafasına takar ve normal olup olmadığını sorgular, kendisini sorgular, dış görünüşü ve çekiciliği konusunda emin olamaz, sıklıkla kendi bedenini başkaları ile karşılaştırır (beden algısı oluşturma sürecinde yanlış beslenme alışkanlıkları edinilebilir, beslenme bozuklukları gelişebilir), cinsel anatomi ve fizyoloji ile ilgilenir, üreme organları ve meydana gelen değişimlerle ilgili endişe yaşar. Orta ergenlik döneminde; cinsel gelişimin birçok aşaması tamamlanmıştır, değişimlerini daha az sorgular, bedenini kabul eder ve rahatlar. Kendine daha fazla vakit ayırır ve çekici görünmek için çok fazla vakit harcar. Geç ergenlik döneminde ise büyüme ve gelişme tamamlanmıştır. Anormallik olmadığı sürece sorun olmamaktadır (1,2)

Beden yapısı, beden deneyimleri ve duyumlarındaki değişiklikler o güne kadar algılanan beden imajını bozar. Beden imajı çekicilik, denge, güven ve cinsiyet rolü ile ilişkilidir. Aynı zamanda görünüm akran grubu tarafından fiziksel güç, fiziksel cinsel olgunluk ve çekicilik açısından değerlendirme aracıdır. Ergen dış görüntü ile içsel benlik imajı karmaşası yaşar. En çok değişimin olduğu orta ergenlik döneminde düşük benlik algılarına ve depresif duygulara rastlanır (2)

Ergenlikle ilgili bedensel değişiklikler ve cinsel olgunluğa adım atma ergenin davranış ve duygularını da etkiler. Kızlarda beden algısı ve değerlendirilmesi, toplumsal tanım ve normlardan etkilenmeye daha açık olduğundan, bedenden aldıkları doyum, gelecekteki kişilik uyumlarını yüksek düzeyde etkilemektedir. Erkeklerde bedensel değerlendirme, kızlar kadar olmasa da kişiler arası etkilenme gösterir ve fiziksel açıdan çekici olma her iki cinsten beden imgesi aracılığıyla benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir (3).

Ergenlik döneminde meydana gelen önemli değişikliklerle birlikte, ergenin başarması gereken bir gelişim görevi de, kendi bedenini kabul etmedir. Kendi bedenini kabulde ergenin olumlu bir beden imajına sahip

olması beklenir. Beden imajı, bireyin kendi bedeni hakkında sahip olduğu duygular olarak tanımlanmaktadır. Bireyin fiziksel görünümüne ilişkin tanımlama ve değerlendirme biçimi, diğer özelliklerinden daha önce oluşmaktadır. Kendi bedenini kabulü sağlamanın amacı, beden biçimi ne olursa olsun bireyin kendi bedenine karşı gerçekçi bir bakış açısı geliştirmesini ve bununla mutlu olmasını sağlamaktır.

Güzellik algısı subjektif bir kavram olmasına rağmen fiziksel çekicilik ile ilgili kültüre özgü ortak nosyonlar bulunmaktadır (5). Ayrıca medyada önerilen beden ölçüleri ve tanınmış sanatçıların tipleri de ergenin bu ideal beden imgesini etkileyen faktörler arasında değerlendirilebilir (5).

Televizyon, gazete veya magazin yoluyla sürekli mükemmel yüz ve vücutlar göz önüne serilmektedir. Bu çevre içinde gelişen ergenlerin zihinlerinde kusursuz kadın ve erkek imajları oluşmaktadır. Bu nedenle zihinlerinde kendi bedenleri çarpık bir imaj olarak resmedilmekte ve kendilerini yetersiz görmektedirler (6).

Büyüme çağındakilerin beden yapılarının ve dış görünüşlerinin karşı cinsin hoşuna gidecek biçimde olmasını arzulamaları yaygın bir istektir. Bu yüzden birçok ergen kilo ve boylarının uzunluklarını önemsemektedirler. Ergenlerin bu merakı pratik bir işlemle yapılan "Beden Kitle İndeksi" ile ölçülebilir. BKİ kilonun boyun karesine bölümüyle bulunabilecek bir değerlendirme aracıdır. Dünya Sağlık Örgütü, 18.5-24.9 arasındaki değerleri "normal beden ağırlığı" olarak değerlendirmektedir (6).

Bu çalışma, ergenlerin Beden Kitle İndeksi oranları ile bedenlerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, 11-14 yaş arası okul çocuklarında Beden Kitle İndeksi oranları ile bedenlerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

13 Şubat - 9 Mart 2012 tarihleri arasında, İstanbul'un Üsküdar ilçesinde bulunan kamuya ait bir ilköğretim okulundaki 5-6-7-8. sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 631 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak devamsızlar ve eksik anket formları nedeniyle 494 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, sınıf, diyet ve egzersiz yapma durumu, kronik hastalık varlığı, BKİ'dir. Bağımlı değişkenler ise; bedeninden, boyundan, kilosundan, ses tonundan ve yüzünden memnun olma durumlarıdır.

Araştırmaya katılan öğrencilere sınıflarında 13 sorudan oluşan anket formu uygulanmış daha sonra beşer kişilik gruplar halinde okulun sağlık ofisine çağrılarak boy ve kiloları ölçülmüştür. Anket formu, demografik özelliklerini içeren 7 soru, beden algısına yönelik 5 soru, beslenme biçimi için 1 ve aktivite durumunu öğrenmek için 1 soru olmak üzere 13 sorudan oluşmuştur.

Araştırmanın gerçekleştirildiği ilköğretim okulunun yönetiminden izin alınmış ve öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış ve katılmayı isteyen öğrencilere anket uygulanmış, boy ve kiloları ölçülmüştür.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

### **Bulgular:**

Öğrencilerin %48'i kız, %52'si erkektir, yaş ortalaması 12,2'dir. Öğrencilerin %27,3'ü 5.sınıfa, %17'si 6.sınıfa, %29,4'si 7.sınıfa ve %26,3'ü 8.sınıfa gitmektedir. Annelerin %58,3'ü, babaların ise %43,7'si ilköğretim mezundur. Öğrencilerin %89,3'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Öğrencilerin BKİ'leri ölçümleri; %47,1'i zayıf, %41,2'si normal, %11,7'si şişman olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %74,9'u kendi kilosunu normal olarak değerlendirmiştir. Kendisini şişman olarak değerlendirenlerin %5,9'u dengesiz beslenme, %3,2'si arkadaşlarına oranla, %1,6'sı boy ve kilosunun oranına göre, %1'i arkadaşlarının alay etmesi, %0,6 hareketsiz olma, %0,4'ü elbiselerinin olmaması, %0,4'ü göbeğinin olması nedeniyle şişman hissettiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin şimdiye kadar diyet yapma durumlarına bakıldığında; %2,6'sının devamlı diyet yaptığı, %3,6'sının sık sık diyet yaptığı, %25,5'inin nadir olarak diyet yaptığı %68,2'sinin bugüne kadar hiç diyet yapmadığı, egzersiz yapma durumlarına bakıldığında ise %32,6'sının her gün yaptığı, %44,5'inin haftada bir yaptığı, %4,5'inin ayda bir yaptığı ve %18,4'ünün ise düzenli egzersiz yaptığı bulunmuştur.

Öğrencilerin %15'inin bedeninden, %9,1'inin yüzünden, %26,7'inin boyundan, %34,6'sının kilosundan, %13,2'sinin ses tonundan memnun olmadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile boyundan memnun olma durumu arasında, sınıfları ile bedenlerinden ve boylarından memnun olma durumları, egzersiz yapma durumları ile bedenlerinden ve boylarından memnun olma durumları, diyet yapma durumları ile bedenlerinden ve kilolarından memnun olma durumları, BKİ oranları ile bedenlerinden ve kilolarından memnun olma durumları arasında anlamlı fark bulunurken, kronik

hastalık varlığı ile boy, kilo ve bedenlerinden memnun olma arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

#### **Tartışma/ Sonuç ve Öneriler:**

Yaptığımız araştırmada öğrenciler kendilerini %74,9'u normal,%13,8'i şişman ve %11,3'ü zayıf olarak nitelendirmektedir. Aygör'ün 12-14 yaş arası öğrencilerle yaptığı çalışmada (5) ise öğrenciler kilolarını; %67,7 normal, %18,6 kilolu,%1,7 aşırı kilolu ve %11,9 zayıf olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırmamızda 'bedenimden memnunum' cümlesine %85'i evet, %15'i hayır cevabını vermiştir. Lise öğrencileriyle Çalışkan'ın yaptığı başka bir araştırma da ise(4) öğrencilerin %48,3'ünün bedenlerinin geçirdiği değişimden tamamen memnun oldukları, %18,1'inin ise bu değişimden hiç hoşnut olmadıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda cinsiyete göre boylarından memnun olma durumları arasında fark bulunmuştur Kaplan ve arkadaşları ile Konstanski'nin yaptıkları çalışmalarda ergenlik döneminde beden imajından memnun olma ile cinsiyet arasında farklılıklar bulunmuştur (7,8). Çalışkan'ın yaptığı diğer bir araştırma da ise(4) erkeklerin beden imajından memnuniyeti kızlardan daha fazla çıkmıştır.

Öğrencilerin birçoğu bedenlerinden, boy ve kilolarından memnun değildir. Ergenlik döneminde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikososyal değişimlerle ilgili olarak ergenlerin bilgilendirilmesi, ergenlik dönemindeki değişimleri kabullenmelerini kolaylaştıracaktır. Beden imajının sağlıklı gelişimi için erken yaşlardan itibaren çocuklara sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışları kazandırılmalıdır. Kendilerini ve başkalarını "beden odaklı değerlendirme" ye dönük tutumlardan kaçınmalarını sağlamak için okullarda eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Ergenlik, beden algısı, beden kitle indeksi, okul sağlığı

### **P36-İLKÖĞRETİMDE GÖREVLİ ÖĞRETMENLERİN EPİLEPSİYE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Birsen Bilgen Sivri, Funda Özpulat

Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

**Giriş:** Epilepsi, halk arasında sara olarak bilinen, nöbetler halinde gelen fiziksel ya da ruhsal belirtilerle birlikte olabilen kronik bir hastalıktır. Epilepsinin en önemli yönü tekrarlayan nöbet aktiviteleridir. Süregelen nöbet tehdidi ve nöbet sırasında kontrolünü kaybetme deneyimi gibi etmenler, kronik hastalıklar arasında epilepsiyi özel kılmaktadır. Maalesef bu konuda yapılan araştırmalar, ebeveynler ve öğretmenlerin de epilepsi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu nedenle birtakım güçlükler yaşadıklarını ortaya koymuştur.

**Amaç:** Bu çalışma, Akşehir ilçesinde bulunan dört ilköğretim okulunda bulunan öğretmenlerin epilepsiye ilişkin bilgilerini ve davranışlarını saptamak, elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulanabilir öneriler geliştirebilmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 1 Ekim-30 Kasım 2010 tarihleri arasında öğretmenlerin tamamına (n=124) ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma formu literatür bilgilerine dayanılarak oluşturulmuştur. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, "Kişisel Bilgi Formu" başlığı altında öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerini, epilepsi hakkında bilgiyi nereden aldıkları, epilepsiyle karşılaşmış ve karşılaşmadıklarını içeren 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, "Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi Düzeyi Formu" başlığı altında epilepsiyle ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 10 soru bulunmaktadır. Epilepsi ile ilgili genel bilgileri içeren ifadelerinin bir kısmının yanına "Evet", "Hayır", "Bilmiyorum" seçenekleri yazılmış, bazıları çoktan seçmeli olarak hazırlanmış ve bir seçeneğin işaretlenmesi istenmiştir. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra veriler anket yöntemi ile toplanmış, değerlendirmede yüzdeler ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Veriler SPSS-17 istatistiksel programı yardımıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** 2011 yılında Akşehir ilçesi Merkez ilköğretim Okullarından basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 4 tane ilköğretim okulunda görev yapan 124 öğretmenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin yaş ortalaması 38.4 (24-56) olduğu, %53.2 'inin erkek olduğu, %83.1 'inin evli olduğu saptanmıştır. %65.4'ünün 13 yıl ve daha uzun süre görev yaptığı, %46.8'inin sınıf öğretmeni olarak çalıştığı belirlenmiştir. Öğretmenlerin %17.7'sinin epilepsiyle bir kez karşılaştığı, %81.5'inin 1 kez müdahalede bulunduğu ve %4'ünün epilepsili bir öğrencisinin olduğu tespit edilmiştir. Epilepsi hakkındaki bilgiyi %46.6'sı televizyondan (birkaç cevap verilmiştir) edinmiştir. Katılımcıların %75.8'i epilepsiyi tanımlayabilmişlerdir. %36.3'ü epilepsinin belirtisi olarak ağızdan tükürük ve salya akması olarak, %11.3'ü de epilepsiye beyindeki bazı damar ve enfeksiyon hastalıklarının neden olduğunu ifade etmiştir. Epilepsinin tedavisinin olup olmadığı sorusuna, %27.4'ünün "hayır" cevabı verdiği tespit edilmiştir.



%47.6'sının epilepsinin kalıtsal bir hastalık olmadığı, %43.5'inin epilepsinin ömür boyu sürdüğü ve %33.9'unun da epilepsi hastasının bilincini kaybetmeden nöbet geçirip geçirmediğini bilmediği tespit edilmiştir. Öğretmenlerin %45.2'si epilepsi nöbeti esnasında kilitlenmiş çenenin açılması gerektiğini, %83.9'u yavaşça yan pozisyon verilmesi gerektiğini, %12.9'unun bazen epilepsi hastalarının bağırarak şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybetmesinin yanlış olduğunu söylemişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada genel olarak öğretmenlerin epilepsi, epilepsili okul çocuğu ve nöbet esnasında yapılacak uygulamalar konusunda bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, epilepsili çocuğun ebeveyn ile okul ilişkisinin düzenlenmesi, ebeveyn, öğretmen ve toplumun bu konudaki bilgilerinin artırılması için multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliği önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, öğretmen, okul çocuğu, bilgi düzeyi.

### **P37-İLKOKUL 1. 2. VE 3. SINIFLARDAKİ ÖĞRENCİLERİN ANNELERİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Birsen Bilgen Sivri

Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

**Giriş ve Amaç:** Beslenme; İnsanın yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinden yeterli miktarlarda alabilmesidir(1). Çocukluk sürecinden itibaren bireylerin kazanması gereken ve yaşam boyunca sürdürülecek olumlu sağlık davranışlarının başında yeterli ve dengeli beslenme gelmektedir. Okul çağındaki çocuk ve gençlerin, hızlı bir büyüme ve gelişme süreci içinde olmaları nedeniyle, pek çok besin öğesine olan ihtiyaçları yaşamının diğer dönemlerine oranla daha fazladır ve bu dönemde kazanılacak beslenme alışkanlıkları ömür boyu sürdürülmektedir (4). Yaş, cinsiyet, aktivite, genetik ve fizyolojik özellikler ve hastalık durumu alınması gereken besin öğeleri miktarını etkilediğinden, beslenme bireye özgü olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır (5) Araştırma, ilkököl 1. 2. ve 3. sınıflardaki öğrencilerin annelerinin beslenmeye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek için tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini; Akşehir ilçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı merkez ilköğretim okullarının 1.2 ve 3. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; Akşehir ilçesindeki merkez ilköğretim okulları arasından "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" ile seçilen ilköğretim Okullarının, 1 Ekim-30 Kasım 2010 tarihleri arasında 2010-2011 eğitim öğretim yılında 1.2 ve 3. sınıflarına devam eden öğrencilerin annelerinden (n=208) oluşmaktadır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından daha önce ilgili kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan anket soruları, sınıf öğretmenlerinin yardımıyla evlere gönderilerek annelerin cevaplaması istenmiştir. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, "Kişisel Bilgi Formu" başlığı altında öğrencilerin ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerini içeren 10 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde, "Annelerin Beslenmeye İlişkin Bilgi Düzeyi Formu" başlığı altında besin maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 11 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde, öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla "Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu" başlığı altında 15 soru bulunmaktadır. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra veriler anket yöntemi ile toplanmış, değerlendirmede yüzdeler ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular:**

-Araştırmaya katılan annelerin %92.8'i evli, %71.6'sı ilkököl mezunu, %83.7'si ev hanımı olduğu ve %56.7'sinin ekonomik durumunun orta olduğu belirlenmiştir.

-Öğrencilerin %51'i erkektir. %56.5'inin 3 öğünle beslendiği, %33.8'inin bazen öğün atladığı, %44.4'ünün en çok kahvaltıyı atladığı, öğün atlama nedeni olarak "iştahının olmadığı için atladığı" tespit edilmiştir.

- Çocukların %92.3'ü en önemli öğünün kahvaltı olduğunu ifade etmiştir. Öğün aralarında da bazen bir besin tükettiği (%43), %24'ünün meyve tükettiği, %45.4'ünün açıkta satılan yiyecekleri bazen tükettiği, %26.1'inin okul kantininden en çok gofret, çikolata, cips tükettiği, %23.2'sinin öğünlerinin düzenli olmadığı, %59.9'unun yemek seçtiği, bir günde tükettiği ekmek miktarının ise 2-4 dilim olduğu tespit edilmiştir.

- Çocukların besinleri tüketme sıklığı sorgulandığında; %33.7'sinin haftada 1-2 gün çay-kahve tükettiği, %21.7'sinin yoğurdu nadiren tükettiği, %30.8'inin sütü nadiren tükettiği, %50.5'inin peynir ve çökeleği hergün tükettiği, %48.1'i kırmızı eti nadiren , %38'i tavuğu haftada1-2 gün tükettiği, %43.3'ü balığı nadiren tükettiği, %56.3'ünün mısır gevreği, buğday gevreği (cornflakes gibi) türü besinleri tüketmediği, %37'sinin sebze yi hergün, %45.2'sinin kuru baklagilleri hergün tükettiği saptanmıştır.

- Çocukların %78.8'i hergün ekmek tüketmekte, %47.1'i gazlı içecekleri nadiren içmekte, %52.2'si fast

food (pide, hamburger,döner,lahmacun, pizza) türü yiyeceklerden uzak durmaktadır.

-“C” vitamininin vücuttaki fonksiyonu sorusuna annelerin %86.7’si “Vücudu hastalıklardan korumak”cevabı vermiş, %89.4’ünün kalsiyum kaynağı olarak “yoğurt”cevabı verdiği, %54.3’ü guatr nedeninin iyot eksikliği olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

-Guatrı önlemede ise, annelerin %41.8’inin “iyotlu tuz kullanımı”, “yeterli ve dengeli beslenme nedir sorusuna” %74’ünün tüm “besin öğelerinden ve yeterli miktarda almak cevabı verdiği görülmüştür.

-Araştırmaya katılan annelerin erkek çocuklarının en fazla öğün arasında bir besin tükettiği, kansızlığı önlemede kırmızı etin tüketilmesi gerektiğini en fazla kız çocuğu olan annelerin cevapladığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucuna göre; çocukların düzenli ve dengeli beslenmesine yönelik pek çok faktörün olumsuz etkilediği, annelerin beslenmeye yönelik bilgi gereksinimlerinin olduğu tespit edilmiştir. Dönem dönem okullarda sağlıklı beslenmeye yönelik hem çocuklara hem de anne-babalara eğitimler verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne ve çocuk, beslenme alışkanlıkları, bilgi düzeyi.

### P38-BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Pınar Akbulut, Esen Çuhatur

Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, Öğrenci

**GİRİŞ VE AMAÇ:** “Okul sağlığı”, öğrenciler, öğretmenler ve diğer okul personeli için okulda geçen günlerin sağlıklı, güvenli ve geliştirici olmasını sağlayan bütün önlemleri içine alan bir kavramdır. Okul sağlığı çalışmaları halk sağlığı çalışmalarının önemli bir bölümünü oluşturur.

Bu çalışmadaki amacımız okul sağlığı kapsamında öğretmenlerin okul sağlığı ve okul sağlığı hemşireliği konusundaki görüşlerini belirleyerek okul sağlığı hemşireliğinin önemini vurgulamaktır.

**ANAHTAR KELİME:** Okul sağlığı, Okul sağlığı hemşireliği, Öğretmenlerin görüşleri

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu araştırma Adana ili Sarıçam ilçesinde bulunan ÇEAŞ Sofulu İlköğretim Okulu’nda çalışan öğretmenlere uygulanan anket form kullanılıp tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı. Bu okul Sarıçam ilçesi içerisinde bulunan okullar arasından rastgele seçildi. Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğr. Gör. Nurten Karacaoğlu ve Çukurova Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü Öğr. Gör. Dr Yaşar Sertdemir danışmanlığında yapıldı. Anket formunda demografik sorulara, okulda karşılaşılan sağlık problemleri, ilk yardım hakkında bilgileri ve okul sağlığı hemşireliğiyle ilgili görüşlerine yönelik sorulara yer verildi. Ön çalışma, bir ilköğretim okulunda öğretmen ünvanıyla ders anlatan ve rastgele seçilmiş 4 öğretmene uygulandı. Bu okuldaki toplam öğretmen sayısının Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü verilerine göre 48 kişi olduğu ve bu öğretmenlerden 43 kişinin derslere aktif olarak katıldığı saptandı. Okulda bulunan öğretmenlerin arasından 37 öğretmene ulaşıldı ve bu öğretmenlere anket formu uygulandı.

**BULGULAR:** Örneklemeye alınan bireylerin % 54’ünü erkek bireyler , %46’sını bayan bireyler oluşturdu. Bu bireylerden 25-30 yaş arasındaki birey sayısı toplam kişi sayısına oranı %11; 31-40 yaş arasındaki birey sayısının oranı %60; 41-50 yaş grubundaki bireylerin oranı %19; 51-55 yaş aralığındaki bireylerin oranının ise %10 olduğu saptandı.

Öğretmenlerin görev sürelerine bakılınca 1-5 yıldır görev yapan öğretmenlerin oranının %9; 6-10 yıldır görev yapanların oranı %16; 11-15 yıldır görev yapanlar %59; 16- 20 yıldır görev yapanların oranı %3; 21-25 yıldır görev yapanların %6; 30 yıl ve üzeri görev yapanların ise % 6 olduğu saptandı. Bu oranlar neticesinde 11-15 yıldır görev yapan öğretmenlerin tüm öğretmenlere oranla daha fazla olduğu bilgisine ulaşıldı.

Okuldaki ankete katılan branşlara göre öğretmen dağılımı incelendiğinde 23 sınıf öğretmeni , 2 matematik öğretmeni ,3 türkçe öğretmeni, 2 fen bilgisi ,1 anasınıfı öğretmeni, 1 beden eğitimi öğretmeni, 1 sosyal bilgiler öğretmeni, 2 ingilizce öğretmeni, 2 sanat öğretmeni örneklemeye alındı.

Öğretmenlerin büyük çoğunluğu öğrencilerinin yeterince sağlıklı olduğunu, fakat ailelerin öğrencilere yeterince sağlık eğitimi veremediğini gözlemlediklerini ifade ettiler.Okulda karşılaşılan sağlık problemleri sorgulandığında öğretmenlerin verdiği cevaplara göre ilk sırayı kazalar ve mevsimsel salgın hastalıklar, ikinci sırayı hijyen eksikliğinin, son olarak kronik hastalıkların aldığı tespit edilmiştir. Öğretmenlerden 35’i mevcut problemlerin öğrencilerin başarı durumunu etkilediğini belirtti.

Toplam 37 kişi içerisinde 28 öğretmen ilk yardım durumu ile karşılaştığını, 9 öğretmen hiç karşılaşmadığını;

yine 37 öğretmen içerisinde 15 kişi ise karşılaşılsa dahi müdahale durumunda yetersiz kalacağını belirtti.

Okul sağlığı hemşireliği kavramını ilk defa duyan öğretmenlerin, toplam öğretmen sayısına oranı %44'tür. Okullarda hemşirenin bulunması sağlık sorunlarının erken çözülmesine yardımcı olabileceğini belirten öğretmenlerinin oranı %84, bu konuda kararsız olan kişilerin oranı %11 ve hemşirelerin yarar sağlamayacağını düşünen kişilerin oranı ise %5'tir. Okul sağlığı hemşireliğinin gereksiz bir alan olduğu düşüncesine katılmayan öğretmenlerin oranı %95 olarak belirlendi.

Okul sağlığı hemşireliği alanında bölümden yeni mezun olmuş bir hemşirenin çalışmasını isteyen öğretmen sayısı toplam 37 kişiden 27, emekli olan hemşirelerin okul sağlığı alanında çalışması gerektiğini söyleyen öğretmen sayısı 37 kişi içerisinde 30 dur.

**TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER:** Okul sağlığı ve okul sağlığı hemşiresi kavramı hakkında öğretmenlerin görüşlerini almak için yapılan bu çalışmada sorulan sorular okul sağlığı hemşiresinin yapması gereken düzenlemeler ve programlara yönelik oldu. Okul dönemi geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından çok önemli bir dönemdir.(1) Gülay ve Gülümser'in yaptığı bu tanımdan da anlaşılacağı gibi okul döneminde yapılacak olan taramalar ve sağlık programları ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanabilir.

Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü 'nden alınan bilgilere göre Adana ili genelinde sadece 11 kadrolu okul sağlığı hemşiresinin çalıştığı belirlendi. Çocukların sağlığının korunması amacıyla tüm okullarda bulunması gereken okul sağlığı hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları 19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı resmi gazetede Sağlık Bakanlığı tarafından "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte" açıklanmıştır.(2) Yayınlanan yönetmelikte "Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir." ifadesi ilk sırada yer alır ve temel sorumluluklardan birini oluşturur. Yönetmelikte yazılan tanımlar göz önüne alındığında okul sağlığı hemşiresi; öğrencilerin düzenli periyodik muayenesi, sağlık sorunlarının erken saptanması, çalışanlar ve yönetim ile koordinasyon içerisinde çalışma, çevre sağlığını kontrol etme gibi pek çok görev tanımı yer almaktadır.(2,3,4)

Okul sağlığı hemşiresi, okulda çocukların sağlığını korumak ve yükseltme için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir.(3) Bahar'ın yaptığı bu tanıma dayanarak öğretmenlere okul sağlığı hemşiresi kavramı sorulduğunda, %44'ünün bu kavramı hiç duymadığını ifade etmesi konunun öneminin belirtilmesinin gerekli olduğunun göstergelerinden biridir.

Yapılan anket çalışmasında okulda en çok görülen sağlık problemlerinde ilk sırayı kazalar ve kişisel hijyen eksikliği aldı. Kazalar sonucunda akut gelişebilecek komplikasyonlara karşı, olası sonuçları tahmin ederek doğru müdahale edebilecek sağlık alanında eğitim almış birinin olması sağlığın sürdürülmesi ve korunmasına önemli ölçüde katkı sağlar. Aynı zamanda görülen hijyen eksikliği alanında-okulda bit, sirke gibi sorunların varlığı- tedbir alınarak buna yönelik çalışma yapıp bu sorun çözülebilir. Mevcut problemlerin öğrencilerin okul başarısını etkilediğini ifade edilmesine de dayanarak, öğrencilerin sağlığını korumak için önemli bir basamak olarak okul sağlığı hemşireliği kavramı ön planda tutmak gerekir.

Okulda kazalar ile çok fazla karşılaşılması nedeniyle ilk yardımı bilme ve doğru uygulamanın önemini vurgulamak amacıyla sorulan sorularda örnekleme alınan öğretmenlerin %76'sı ilk yardım durumu ile karşılaştığını söyledi. Diğer soruda %40'ı karşılaştığı ilk yardım durumunda yetersiz kalacağını düşündüğünü, %30'u ise karşılaşılsa dahi yeterli müdahale yapıp yapamayacağı konusunda kararsız olduğunu ifade etti. Bu sonuçlara bakılarak okulda bir sağlık personelinin bulunması ilk yardım eksikliklerinden kaynaklanan/kaynaklanabilecek problemlerin önüne geçebilir.(5,6,7,8)

Öğretmenlerin görüşleri incelendiğinde öğrencilerin aileleri tarafından yeterli sağlık eğitimi alamadığını söylemeleri bu alanda danışman eksikliğinin bir göstergesidir. Hemşirelerin okullarda çalışmasının öğretmenlerde güven oluşturacağını da ifade edilmesi ile okulda okul sağlığı hemşiresinin bulunması öğretmenlere ve öğrencilere sağlık konusunda yarar sağlayacağını bir başka göstergesidir.

Anket formu uygulanan okuldaki öğretmenlerin %6'sı okul sağlığı hemşiresinin gereksiz olduğunu düşünüyor, %84'ü ise okulda bir hemşire çalışması gerektiği görüşündedir. Açık uçlu olarak sorduğumuz okul sağlığına yönelik söylemek istedikleriniz sorusuna; okulda hemşire istememelerinin gerekçesi olarak devlete mali külfet olacağı, sadece gençlere yeni bir iş alanı olarak düşündüklerini eklediler.

Sonuç olarak; okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptamak ve okul idaresine bildirmek, okullarda görülen kazaların önüne geçmek, okul çevresi ve içerisini denetlemek, öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev almak ve sağlık durumunu kayıt altına almak amacıyla her okulda okul sağlığı hemşiresi bulunması gerekir. Bu alanda yapılacak çalışmaların artırılması okul sağlığının ileride daha iyi düzeyde olmasına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. **Gülay G, Gülümser K.** Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004;26(2):60-65.
2. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *Resmi Gazete*.2011
3. **Bahar Z.** Okul Sağlığı Hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3 (4), 195-200
4. **Bulduk S, Pek H.** İstanbul' da Bir İlköğretim Okulunda Çalışan Hemşirelerin Rol ve Hemşirelerin İşlevlerinin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005;9(2):40-48.
5. **Erefe İ , Bayık A ,Bahar Z , Özsoy A S , Türkistanlı E , Uysal A , Uğurlu Z .** *Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları*, 2, İzmir , BORNOVA,2000.
6. **Gür K, Yıldız A, Erolo S, Yurt S, Ergün A, Kadioğlu H, Kolaç N, Adana F.** Bir İlköğretim Okulunda Omaha Problem Sınıflandırma Listesine Göre Öğrencilerin Sağlık Problemleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*,3.2008
7. **Kitiş Y, Bilgili N.** İlköğretim Öğrencilerinde El Hijyeni ve El Hijyeni Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,4(1). 2011
8. **Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E.** Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği. *Sted*,2004;12:462-465.

## P39 -ANTAKYA MERKEZİ İLKÖĞRETİM OKULLARI 7.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN OKUL SAĞLIĞI

Tacetin İnandı<sup>1</sup>, Nazan Savaş<sup>1</sup>, Ömer Alışkın<sup>2</sup>, Ersin Peker<sup>2</sup>, Ebru Turhan<sup>3</sup>

1-Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doç.Dr.

2- Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ar.Gör.Dr.

3- Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yard.Doç.Dr.

### Amaç

Çalışmanın amacı, ilköğretim yedinci sınıf öğrencilerinin sosyodemografik, sağlık, madde kullanım durumları ile okulda beslenme, temizlik, fiziksel ortam, güvenlik ve okula ulaşım ile ilgili okul sağlığı durumlarının değerlendirilmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmanın evreni Antakya merkezinde bulunan 36 ilköğretim okulunun yedinci sınıf öğrencileridir. Sistemantik örnekleme yöntemiyle seçilen 18 ilköğretim okulundan birer tane yedinci sınıf rastgele yöntemle seçilerek çalışma örneği oluşturulmuştur. Okullardan birine yönetsel nedenlerle ulaşılamamış, 503 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Sınıf ortamında öğrencilere okul başarıları, aile, sağlık, bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, beslenme, temizlik, sınıfta fiziksel ortam, güvenlik ve okula ulaşım başlıklarından oluşan 55 soruluk anket, 26-30 Mart 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve student-t ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

### Bulgular

Toplam 503 öğrencinin %45,9'u erkek, %45,1'i kız iken, %9'u (45) cinsiyetini belirtmemişti. Yaş ortalaması 12,91±0,47 (12-14), kendisi dahil kardeş sayısı ortalaması ise 3.17±1.39 idi. Okul başarı algıları değerlendirildiğinde; %22'si pekiyi, % 43'ü iyi, %29'u orta ve %2.1'i de kötü olarak değerlendirdi. Kızların %75.5'i, erkeklerinse %63.8'i başarı durumunu pekiyi ya da iyi olarak değerlendirdi (p<0.05). Ayrıca okul başarı algısı pekiyi olanların toplam kardeş sayısı ortalaması 2.84±1.26 iken iyi olanların 3.23±1.17, orta/kötü olanların ise 3.33±1.54 idi (p<0.01). Annelerin %3.8'i okur yazar değil, %10.2'si üniversite mezunuydu, babaların %1.4'ü okur yazar değil,%17.9'u üniversite mezunuydu. Anne-babaları eğitim durumlarına göre düşük (Okur yazar değil, kurslu okur yazar, ilkokul terk), orta (ilkokul mezunu, ortaokul terk, ortaokul mezunu) ve yüksek (lise mezunu, lise terk ve üniversite) olarak sıraladığımızda; %25.3-%13.3, %41.4-%47.6, %33.3-%39.1 olarak tespit edildi. Öğrencilerin okul başarı algıları ile hem anne eğitim düzeyi ( $\chi^2=43.82$ , p<0.001) hem de baba eğitim düzeyi ( $\chi^2=34.66$ , p<0.001) arasında farklılıklar saptandı. Anne ve baba eğitim düzeyleri yüksek olan öğrencilerin okul başarı algıları daha yüksekti. Velilerin öğretmenlerle görüşme sıklığı; %15.0'i görüşmüyor veya özel nedenlerle çağrılınca görüşüyor, %53.0'ü veli toplantılarında görüşüyor, %32.0'si ise sık görüşüyordu. Anne ve baba eğitim durumlarına göre velilerin öğretmenle görüşme sıklığı arasında da farklılıklar saptandı. Buna göre; eğitim durumu yüksek olan annelerin ( $\chi^2=16.07$ , p=0.003) ve babaların ( $\chi^2=15.46$ ,p=0.004) öğretmenle görüşme sıklığı daha fazlaydı. Ayrıca velilerin özel nedenlerle çağrılınca görüşme sıklığı

orta eğitim seviyesine sahip olan anne ve babalarda daha yüksek bulundu.

Öğrencilerin %3'ü sigarayı daha önce denemişti, sigara deneme yaş ortalaması  $8.27 \pm 3.51$  olup son bir ay içerisinde sigara kullanan yoktu. Ailelerin % 45.7'sinde (%32.1 anne, %60.7 baba) sigara kullanımı vardı. Öğrencilerin %12'si okul kapalı alanlarında, % 50'si okul açık alanlarında sigara içildiğini belirtti. Öğrencilerin % 11'i alkolü denemiş olup, alkol deneme yaş ortalaması  $10.60 \pm 2.00$  ve %2,8'i son bir ay içinde alkol kullanmıştı. Bir öğrenci uyuşturucu madde denemişti, aktif kullanan yoktu.

Öğrencilerin % 19.4'ü herhangi bir kronik hastalığı olduğunu belirtti. Bunların %37.2'sinin görme kusuru,%24.5'inin solunum sistemi hastalığı (astım, bronşit, sinüzit vb.) %7.9'unun kas-iskelet sistemi hastalığı,%5.9'unun hematolojik bir hastalığı (orak hücreli anemi, talasemi, G6PD enzim eksikliği), %24.5'inin diğer kronik hastalıkları vardı.

Öğrencilerin dişlerini fırçalama sıklığı; her gün en az iki defa %42.5, her gün bir defa %35.9, bazen/hiç %21.6 olarak saptandı. Cinsiyete göre diş fırçalama sıklığı arasında anlamlı fark saptandı, buna göre kızlarda diş fırçalama oranı daha yüksekti ( $\chi^2=23.03$ ,  $p<0.001$ ). Anne eğitim durumu ( $\chi^2=7.60$ ,  $p>0.05$ ) ve baba eğitim durumuna ( $\chi^2=6.46$ ,  $p>0.05$ ) göre diş fırçalama sıklığı arasında anlamlı farklılıklar saptanmadı.

Öğrenciler sağlıkla ilgili bilgileri en çok sırasıyla; aile, gazete/tv, sağlık çalışanları ve okuldan alıyordu. Beden eğitimi derslerinin yapılma sıklığı %24.3 her zaman, %21.9 sık sık, %33 bazen, %20.8 nadiren/hiç olarak saptandı.

Öğrencilerin okula giderken kahvaltı yapma sıklığı; %52.7'si her zaman/sık sık, %25.1'u bazen, %22.2'si de nadiren/hiçbir zamandı. Cinsiyete ( $\chi^2=3.30$ , $p>0.05$ ) ve annenin çalışma durumuna ( $\chi^2=1.24$ , $p>0.05$ ) göre kahvaltı yapma bakımından farklılık bulunmadı. Kahvaltı yapma ile diş fırçalama durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptandı ( $\chi^2=11.62$ , $p=0.02$ ), kahvaltısını düzenli bir şekilde yapan öğrenciler dişlerini de düzenli olarak fırçalıyordu. Okul kantinlerinden en çok alınan besin maddeleri sırasıyla; simit, tost, çikolata, poaça, bisküvi, en çok alınan içecekler ise sırasıyla; meyve suyu, süt/ayran, su, gazlı içecek idi. Okulda içme suyu ihtiyacını karşılama sırası ile; çeşmeden, kantinden şişe su idi. Okul çevresindeki seyyar satıcılardan erkek öğrencilerin %22'si kız öğrencilerin ise %11'i yiyecek, içecek satın alıyordu ( $p<0.01$ ). Okul kantininde çalışan görevlilerin %20.7'si eldiven/önlük takıyordu.

Öğrencilerin %64.8'i okulda kaza geçirmiş olup kaza sonrası tedavileri sırasıyla öğretmen %60.3, sağlık kolu %15.9, hastane/aile sağlığı merkezi %12.3, diğer % 11.2 tarafından yapılmıştı. Öğrencilerin %30.1'i okulda fiziksel ya da sözel şiddete uğramış olup, kim tarafından uğradıkları sorulduğunda %47'si arkadaş, %33.8'i öğretmen, %9.9'u müdür, %7.6'sı memurlar, % 1.7'si diğer olarak cevapladı. Cinsiyete göre şiddete uğrama durumu karşılaştırıldığında anlamlı fark bulundu; buna göre kızlar daha fazla şiddete maruz kalıyordu ( $\chi^2=15.78$ ,  $p<0.000$ ). Öğrencilerin %13.1'i okulda şiddet uygulamış olup; kime uyguladıkları sorulduğunda % 88.0'i arkadaşına uyguladığını belirtti. Cinsiyete göre şiddet uygulama karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark vardı, buna göre erkekler daha fazla şiddet uyguluyordu. Öğrencilerin %43'ü şiddet konusunda eğitim aldığını belirtti. Cinsiyete göre şiddet eğitimi alma durumuna bakıldığında yine anlamlı bir fark vardı, erkek öğrenciler daha fazla şiddet eğitimi almıştı ( $\chi^2=4.84$ , $p=0.028$ ).

Öğrenciler okula ulaşımını %64.7'si yürüyerek, %26.3'ü servis ile , % 7.6'sı aile aracı ile ve % 1.4'ü ise bisiklet vb. ile sağlıyordu, okula ulaşım süresi ortalama  $13.16 \pm 9.81$  dakika idi.

Öğrencilerin %33.2'si tuvaletlerin hiçbir zaman temiz olmadığını belirtirken %3.4'ü tuvaletlerde hiçbir zaman sabun bulunmadığını belirtti. Sınıf temizliğinin ne sıklıkla yapıldığı sorusuna %67'si her gün, %24'ü ise haftada birkaç kez temizlendiğini belirtti. Öğrencilerin % 56.9'u sınıfın her teneffüste havalandırıldığını,% 40.5'i birkaç teneffüste bir havalandırıldığını,% 2.6'sı ise havalandırılmadığını belirtti.

Sekiz okul (%44.4) çevresinde sigara-alkol satan market, bakkal, büfe vb. yerler bulunuyordu, okul binalarının dışında çöp kutularının etrafında, sokakta yerlerde çoğunluğu şekerleme, dondurma, cips vb. ürünlerin ambalajlarından oluşan çöpler bulunuyordu. Anayol üzerinde bulunan üç okul önünde yaya geçidi ve hız kesici tümsek bulunuyordu, diğerlerinde sadece hız kesici tümsek mevcuttu. Okulların hepsinde güvenlik kamerası vardı, iki okulda (%11.1) ayrıca güvenlik görevlisi mevcuttu. Okullardaki zeminlerin tamamı asfalt ve parke taşından oluşuyordu, okul bahçelerinin hepsinde çeşme vardı ve öğrencilerin %40'ı içme suyu ihtiyacını çeşmeden karşıladığını belirtti.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sigara içme ve deneme oranlarında belirgin bir düşüş gözlenmiş iken alkol deneme ve kullanımı sigara kullanımından fazladır. Öğrencilerin görebileceği kapalı ve açık alanlarda sigara içimi yaygındır. Öğrencilerin önemli bir kısmında diş fırçalama ve kahvaltı yapma alışkanlığı bulunmamaktadır. Okulda şiddet yaygın bir durum olarak göze çarpmaktadır. Beden eğitimi derslerinde önemli aksaklıklar yaşanmaktadır. Öğretmenler ile

veliler arasında iletişim zayıftır.

Sağlıklı çocuklar, toplumların geleceğinin güvencesidir. Okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, daha sağlıklı bir gençlik ve üretken bir toplum yaratmanın vazgeçilmez koşuludur. Bu yüzden çocuklarımız sabahları kahvaltılarını yapmaları ve dişlerini fırçalamaları konusunda bilinçlendirilmeli, çocuklarımıza şiddet, madde bağımlılığı ile ilgili eğitimler verilmeli, okullarımızın sağlık, temizlik, güvenlik, fiziksel şartlar konularında gerekli iyileştirmeleri yapılmalı, okul çevresindeki seyyar satıcıların, sigara alkol satan yerlerin denetimleri yapılmalıdır. Okul sağlığı çalışmaları içerisinde çocuk ve aile eğitimi birlikte ele alınmalı ve mutlaka öğretmen işbirliği de sağlanmalıdır.

#### **P40-BİR İLKÖĞRETİM OKULU 3.4. VE 5.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hakime Aslan, Behice Erci, Ümmühan Aktürk, Hatice Öztürk  
İnönü Üniversitesi

Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır(1).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır(2). Günümüzde insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavram olarak ele alınan sağlık, bu anlamda yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bildirimleri 2000'li yıllarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi üzerinedir. Bu bağlamda 2000 yılında "Herkes İçin Sağlık" sloganı ile sağlıklı yaşam biçiminin önemi vurgulanmıştır(3).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimine yönelik yapılan değerlendirmelerin bir bileşkesi olarak ortaya konulmaktadır(4). İlköğretim okullarında ki öğrencilerin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirmenin önemini kavramaları, davranışlarıyla topluma model olmaları beklenmektedir(5).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2003 yılı kayıtlarına göre; Türkiye'de nüfusun % 40.6'sını 5-24 yaş grubu oluşturmaktadır. İlköğretim okullarına devam eden 6-14 yaş grubu çocuk sayısı ise; Mili Eğitim Bakanlığı (MEB) 2001 yılı kayıtlarına göre; 10 102 965' dir. Bu sayı, Türkiye nüfusunu yaklaşık % 14' ünü oluşturmaktadır. Kendi sağlık davranışlarını yönetebilmede fiziksel, psikolojik ve sosyal yeterliliğe sahip olan okul çağı çocukları, günümüzde pek çok olumsuz uyaran karşısında hazırlıksız bırakılmakta ve çocukların olumsuz sağlık davranışları sonucunda ortaya çıkan pek çok sağlık sorunu ile baş etmesi beklenmektedir.

Ülkemizde okul çağı çocuklarında en sık görülen sağlık sorunları; görme kusurları, hipertansiyon, ruh sağlığı sorunları, kazalar, temizlik alışkanlıklarında yetersizlik, büyüme gelişme gerilikleri, beslenme ve uyku problemleridir(6).Gençlerin risk alma davranışları araştırmasına göre; kızların % 25' i, erkeklerin % 50' si haftada üç kez ve daha fazla düzenli olarak egzersiz yaptığı, % 70' inin ise bir saatten fazla, % 40' inin üç saatten fazla TV izledikleri belirlenmiştir (7). Uykusuzluk ve gün boyu yaşanan yorgunluğun, öğrencilerin başarı durumlarını etkileyerek dikkatsiz davranışlara ve kazaların yaşanmasına neden olduğu belirlenmiştir (8).

Olumlu ve olumsuz pek çok sağlık davranışı öncelikle ailede daha sonra okulda ve sosyal çevrede şekillenir. Özellikle okullar, sağlığı geliştiren uygulamaların desteklendiği bir atmosferin oluşturulmasında birinci derecede sorumludur. Okul çocuklarında kazandırılması gereken sağlık davranışları; sağlık sorumluluğu, yeterli ve dengeli beslenme, stresle baş etme, sosyal destek, kendini gerçekleştirme, egzersiz, temizlik alışkanlıkları ve güvenli davranışlar olarak gruplandırılabilir (9). Okul hemşireleri; öğrencilerin okula kayıt olduğu andan itibaren öğrencilere yönelik birebir ve tüm okul toplumuna yönelik sunduğu hemşirelik hizmetleriyle sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının vazgeçilmez parçasıdır. Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasına ilişkin yapılacak çalışmalar, okul sağlığı hemşireliği'nin öncelikli araştırma konusu olarak belirlenmiştir (10).

Araştırma; okul çağı çocuklarının olumlu sağlık davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikte ki araştırmanın evrenini Malatya ili merkezindeki Tevfik Memnune Gültekin İlköğretim Okulundaki 3.4. ve5. Sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem yöntemine başvurmadan tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. 3.4.ve 5. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin toplam mevcudu 282'dir.

Öğrencilerin çalışmaya katılmak istememeleri, okulda olmamaları gibi sebeplerden 264 öğrenciye ulaşılmıştır(%93.6). Veriler Şubat 2012–Nisan 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve Çocuklarda Sağlık Algıları ve Sağlık Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek; Okul çağı çocuklarının sağlık algıları ve sağlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” temel alınarak ölçek, çocuklara uyarlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .70 ile .90 arasında değişmektedir. Türkiye’de ölçeğin güvenilirliği 1998 Akça test tekrar test .0.78 - 0.85, Faktör analizi 1997 Esin tarafından 6 faktör olarak belirlenmiştir. Gürbüz tarafından çocukların sağlık davranışları kapsamında ölçeğe sağlık sorumluluğu, güvenlik, hijyenik uygulamalar gibi alanlarla ilgili maddeler de eklenmiştir. Ayrıca 5’li likert tipi olan ölçeğin, okul çağı çocukları tarafından anlaşılabilirliğini arttırmak amacıyla 3’lü likert tipi ölçeğe dönüştürülmüştür. Çalışma sonucunda, Çocuklarda Sağlık Algıları ve Sağlık Davranışları Ölçeği test tekrar test .75, iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa .84 olarak bulunmuştur. Ölçek, sağlık sorumluluğu alanında; Cronbach alfa .51, beslenme alanında; Cronbach alfa .59, egzersiz alanında; Cronbach alfa .18, kendini gerçekleştirme alanında; Cronbach alfa .62, sosyal destek alanında; Cronbach alfa .59, stres ve baş etme alanında; Cronbach alfa .52, güvenlik alanında; Cronbach alfa .60, temizlik alışkanlıkları alanında; Cronbach alfa .49 olmak üzere sekiz davranış alanıyla ilgili toplam 51 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte “**Hiçbir zaman**” seçeneği (1 puan); “**Bazen**” seçeneği (2 puan), “**Her zaman**” seçeneği (3 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük puan; 51 puan, en yüksek ise; 163 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma etik onay alınmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis, kullanılmıştır.

#### **BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %26.2’si 3. sınıf, %37.1’i 4.sınıf, %36.7’si 5. sınıftır. Öğrencilerin %28’inin 10 yaşında %24.2’si ise 11 yaşındadır. Öğrencilerin %56.4’ü kız, %43.6’sı ise erkektir. Öğrencilerin annelerinin %75.4’ü ilköğretim mezunu, babalarının eğitimi ise %59.1’inin ilköğretim mezunu olduğu belirlendi.

Öğrencilerin Sağlık Algıları ve Sağlık Davranışları Ölçeğinin alt gruplarında aldığı puanlara bakıldığında ;

Beslenme alt ölçek puan ortalaması: %28.31±2.8

Salık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması:%13.35±1.3

Egzersiz alt ölçek puan ortalaması: %5.84±1.4

Kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması: %18.40±2.2

Sosyal destek alt ölçek puan ortalaması: %12.85±1.6

Stres ve baş etme alt ölçek puan ortalaması: %17.40±2.3

Hijyenik alışkanlıklar alt ölçek puan ortalaması: %19.71±1.5

Güvenli davranışlar alt ölçek puan ortalaması: %10.97±1.2’dir.

Öğrencilerin sağlık algıları ve sağlık davranışlarına ilişkin tutumları ölçeğinin alt boyutları ile demografik veriler karşılaştırıldığında; öğrencilerin sınıf seviyeleri beslenme davranışı alt boyutu ile kendini gerçekleştirme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.005$ ). Ancak sağlık sorumluluğu, egzersiz, sosyal destek, stresle baş etme, hijyenik alışkanlıklar ve güvenlik davranışlar alt boyutlarında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.005$ ). Öğrencilerin cinsiyet durumu ile ölçek alt boyutlarına bakıldığında; egzersiz ve hijyenik alışkanlıklarda anlamlı bir ilişki varken ( $p<0.005$ ), diğer alt boyutlarında anlamlılık bulunmadı ( $p>0.005$ ). Bu sonuca göre egzersiz alt boyutunda erkek öğrenciler kız öğrencilerden daha yüksek puan ortalamasına sahip, hijyenik alışkanlıklar alt boyutunda ise kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Öğrencilerin yaşları ile sağlık algıları ve sağlık davranışlarına ilişkin tutumlar ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında; beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutuyla yaş arasında anlamlılık saptandı ( $p<0.005$ ). ancak diğer alt boyutları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.005$ ). Bu sonuca göre öğrencilerin yaşları arttıkça beslenme alt boyut puan ortalaması da artmış arasında olumlu bir ilişki saptandı.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile egzersiz, stresle baş etme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki varken diğer alt boyutlarında anlamlılık saptanmadı. Eğitim düzeyi yükseldikçe egzersiz ve stresle baş etme puan ortalamaları artmıştır. Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi ise ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

#### **TARTIŞMA**

Araştırma bulgularına göre kız öğrencilerin egzersiz alt boyutu puan ortalaması erkek öğrencilerden daha

düşük saptandı. Benzer şekilde Avusturalya’da 18 ilköğretim okulunda 5-12 yaş grubu öğrencilere okulda öğlen araları düzenlenen etkinlikler gözlemciler tarafından izlenmiş ve kız öğrencilerin fiziksel aktivitelerinde önemli bir artış gözlenmiştir(11).

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Öğrencilerin sağlık algıları ve sağlık davranışlarına ilişkin tutumlarını olumlu yönde geliştirmek, sağlık davranışlarını pekiştirmek, öğrencilerde gelişen olumsuz sağlık davranışlarını araştırmak ve bunları değiştirmek için halk sağlığı hemşirelerin okul ve aile ile iş birliği yaparak öğrencilere olumlu sağlık davranışları kazandırılmalıdır. Beden eğitimi uygulamaları haftalık saatlerinin artırılması, beden eğitimi etkinlikleri için gerekli malzeme ve uygun bir salonun yapılması, okulda aktiviteyi arttırıcı etkinliklerin planlanması, ailelerin de bu etkinliklere düzenli katılımının sağlanması, egzersiz alanına yönelik olumlu sağlık davranışı gelişimini destekleyebilir.

### **KAYNAKLAR:**

1. AYZAN S., TEZCAN S., AKINCI F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları, C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005, 9(2)
2. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3: 90-105.
3. Edelman CL, Fain JA. Health defined: objectives for promotion & prevention. In: Edelman CL, Mandel CL(Editors). Health Promotion Throughout the Lifespan. Philadelphia: Mosby Comp Fourth Ed 1999: 3-24.
4. Bidlack WR. Interrelationships of food, nutrition, diet and health: The National Association of State Universities and Land Grant Colleges White Paper. J Am Coll Nutr 1996; 15: 422-433.
5. CİHANGİROĞLU Z., DEVECİ S.E. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler, Fırat Tıp Dergisi 2011; 16(2): 78-83
6. Neyzi, Ö., Ertuğrul, T. (2002). Büyüme Gelişme, Pediatri Cilt I., Nobel Tıp Kitapevi,69-99.
7. Saunders, R. P., Pate, R. R. Felton, G., Dowda, M., Weinrich, M. C., Ward, D. S.,Parsons, M. A., Baranowski, T. (1997). Development of questionnaires to measure psychosocial influences on children’s physical activity, *Preventive Medicine*. (26):241- 247.
8. Öncel, S. (1999). Okul Sağlığı Hizmetlerinin Öğrencinin Sağlık ve Başarı Durumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
9. Edelman, C. L., Mandel, C. L. (1990). The School-Aged Period, Health Promotion Throughout Life Span, Mosby Company : 402-441.
10. Edwards, J. S. A., Hartwell, H. H. (2002). Fruit and Vegetables- attitudes and knowledge of primary school children, *Journal of Human Nutrition Dietetic*. (15): 365-374.
11. Zask, A. Bourden, E. Barnett, L. Brooks, L. O., Dietrich, U.C. (2001). Active school playgrounds-Myth or reality? Results of the “move it grove it” project. *Preventive Medicine*. 33: 402-40



## P41 -İLKOKUL İKİNCİ KADEME ÖĞRETMENLERİNİN OKULLARDA ŞİDDETİ ÖNLEMEDE ÖNE ÇIKAN TUTUM VE DAVRANIŞLARI; ANTAKYA'DAN BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Nazan Savaş<sup>1</sup>, Tacettin İnandı<sup>1</sup>, Ersin Peker<sup>2</sup>, Ömer Alışkın<sup>2</sup>, Ebru Turhan<sup>3</sup>

1-Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doç.Dr.

2- Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ar.Gör.Dr.

3- Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yard.Doç.Dr.

### Amaç

Bu çalışmada ergenliğe geçiş sürecinde olan 6,7 ve 8. sınıf öğrencilerin eğitim gördüğü ilkököl ikinci kademe okullarda, şiddet bakımından güvenli okul ortamının geliştirilmesinde öğretmenlerin öne çıkan tutum ve davranışlarını belirleme amacına yönelik bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmanın evreni Hatay Merkezde (Antakya) bulunan 36 devlet ilköğretim okulunun ikinci kademesinde çalışan dal öğretmenleri olup, Mart 2012'de bu kurumlarda çalışan dal (brans) öğretmenlerinin sayısı 691'dir. Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında; Eğitimciler Birliği Sendikası İstanbul Şubesinin 2006 yılında 2554 öğretmen ve idareciye yaptığı araştırmada saptanan öğretmenlerin öğrenciyken okulda şiddet uygulama prevalansı olan %29 ile %95 güven aralığı ve %5 yanılma düzeyi kullanılmış, örnek büyüklüğü 317 olarak hesaplanmıştır. Örneğin seçilmesinde; Hatay İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan okul listesinden sistematik örnekleme yöntemiyle 18 okul seçilmiş ve bu okullardaki 359 öğretmenin çalışmaya dahil edilmesi hedeflenmiştir.26-30/Mart/2012 tarihleri arasında örneğe çıkan okullara gidilerek, okul idarecileri aracılığıyla öğretmenlere araştırmacılar tarafından geliştirilen 11soruluk anket ile 5'li likert tipinde hazırlanan, 52 önerme içeren "**Güvenli Okul Ortamı Oluşturulması Öğretmen Ölçeği**" uygulanmıştır. Beşli likertte önermelere verilen yanıtlar "hiçbir zaman, nadiren bazen, sık sık ve her zaman" şeklinde düzenlenmiştir. Olumlu önermelerde puanlama 1'den 5'e kadar sıralanırken, olumsuz üç önermede 5'den 1'e doğru sıralanmıştır. Anket ve ölçeği 232 dal öğretmeni doldurmuş, ancak 189'u ölçekteki tüm önermeleri yanıtlamıştır.

Ölçeğin geliştirilmesinde Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğretim üyelerinden Pişkin ve arkadaşlarının TÜBİTAK projesi olarak 2011'de gerçekleştirdikleri "Güvenli Okul Ortamı Oluşturmada Öğretmen ve Yönetici Kitabı"ndan yararlanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği Faktör analizi, güvenilirliği ise Cronbach Alfa değeri ile değerlendirilmiştir. Faktör analizinde varimax döndürme yapılarak, Eigen değeri 1'in üzerinde olan Faktörler dikkate alınmış ve screenplot grafiği çizilmiştir.Faktör analizinde her bir önermenin faktöre katkısı 0.45'in altında ise ölçekten çıkarılarak yeniden Faktör analizi yapılmış, önermelerden alınan puanlar arasında Pearson korelasyonlara bakılmıştır.İstatistiksel analizlerde SPSS 15 paket programı kullanılmış, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Faktör analizinin yapılabilmesi için ölçekten elde edilen Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değerinin 0.60'ın üzerinde olması ve Bartlett testi anlamlılık düzeyinin de p<0.05 olması gerekmektedir. Ayrıca bir ölçeğin geçerliliğinde; 1.Faktör varyansının tüm Faktörlerin toplam varyansının en az %30'unu oluşturması gerekmektedir. Ölçeğin güvenilirliğinde Cronbach Alfa değerinin de en az 0.70'in üzerinde olması istenmektedir.

### BULGULAR

Bu çalışmada geliştirilen 52 önermelik ölçeğin ilk Faktör analizinde KMO değeri 0.861, Bartlett testi sonucu ise 4423.2, p<0.001 bulunmuştur. Faktörlere katkısı 0.45 ve altında olan önermeler ölçekten çıkarılarak sadece faktörlere katkısı 0.45'den fazla olan önermeler kalana dek Faktör analizi yedi kez tekrarlanmıştır.Son faktör analizinde KMO değeri 0.873, Bartlett testi sonucu ise 2505.7, p<0.001 bulunmuş,30 önermeden oluşan 7 Faktör elde edilmiştir.Elde edilen 30 önermelik bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri ise 0.902'dir. Bu ölçek önermelerden elde edilen puanların toplanmasına olanak vermemektedir (Nonadditive, p<0.001).

Yapılan Faktör analizine göre; ilköğretim ikinci kademedeki okulda şiddetin önlenmesinde 7 Faktöre bölünmüş 30 önermenin öğretmenler tarafından yerine getirilmesinin %61.9 etkisi olduğu saptanmıştır (**Tablo 1**). Birinci faktörde sırasıyla yer alan 46, 45, 47, 39 ve 51. önermeler okulda şiddetin önlenmesinde %11.4etkilidir. Bu önermelerin okulda şiddeti önlemedeki katkıları ise sırasıyla 0.84,0.75, 0.70, 0.59 ve 0.45dir. Diğer 25 önermenin bulunduğu altı faktörün okullardaki şiddeti önlemeye katkıları ise Tablo1'de görülmektedir.

Okullarda şiddetin önlenmesinde öğretmenlerin önde gelen tutum ve davranışlarından aldıkları ortalama puanlar(5 üzerinden) **Tablo 2'**de görülmektedir.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

İlköğretim ikinci kademedeki eğitim veren dal öğretmenlere 52 önermelik “Şiddet Bakımından Güvenli Okul Ortamı Oluşturulmasında Öğretmen Ölçeği” uygulanması sonucunda; okullarda şiddetin önlenmesinde 30 önermede yer alan tutum ve davranışlar belirleyici bulunmuştur. Bu tutum ve davranışların öğretmenlere kazandırılması için geniş katılımlı hizmetiçi eğitim programları düzenlenmeli ve bu tutum/davranışların sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Okulda şiddet, güvenli okul, öğretmen, ölçek

**TABLO 1. İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEMEDE ŞİDDET BAKIMINDAN GÜVENLİ OKUL ORTAMI OLUŞTURULMASINDA BRANŞ ÖĞRETMENLERİNİN ETKİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

	Faktör1	Faktör2	Faktör3	Faktör4	Faktör5	Faktör6	Faktör7
Initial Eigenvalues (% of variance)	30,96	8,89	5,33	4,73	4,54	3,97	3,51
Rotations sums of squared loading (% of variance)	11,44	10,49	9,41	8,75	8,14	8,10	5,58
<b>ÖNERMELER</b>							
46- Öğrencilerime şiddete ve şiddetin nasıl önlenebileceğine ilişkin önerilerini sorarım	0,83						
45-Çatışma, çözme ve öfke kontrolü becerilerimi geliştirir ve bunları öğrencilerimle paylaşıyorum	0,74						
47-Öğrencileri, şiddet veya suç konusunda bildiklerini anlatmaları için cesaretlendiririm	,705						
39-Öğrencileri şiddete uğradıkları zaman ne yapmaları gerektiği konusunda bilgilendiririm	0,59						
51-Şiddeti önlemek amacıyla gerçekleştirdiğim uygulamaların etkililiğini düzenli olarak değerlendiririm	0,45						
33-Veliler ile okul arasında işbirliği sağlamak için velilerin okula daha sık gelip gitmeleri konusunda onları cesaretlendiririm		0,64					
27-Şiddete karışan çocukların ailelerini mutlaka bilgilendiririm ve sorunu çözmek için onları da sürecin içine katarım		0,63					
24- Öğrenci ya da velilerden zorbalık ya da şiddet konusunda şikâyetler geldiğinde ihmal etmeden dikkatlice dinler, işi ciddiye alırım		0,61					
44-Velileri okula davet ederek çocuklarının gelişimi veya varsa kaygıları hakkında görüşürüm		0,58					
23- Öğrencilerimin iletişim becerilerini artırıcı, kendine güvenlerini pekiştiren eğitim ortamı ve faaliyetler oluştururum		0,48					
25- Şiddet konusunda yapılan çalışmaların etkililiğini ilgili kişilerle değerlendiririm		0,47					
49-Öğrencilerime başkalarına nazik davranmayı, farklı görüşlere saygı duymayı, başkalarını takdir etmeyi vb. öğretirken, öğrencilerin sosyal becerilerini geliştiririm			0,64				
19- Şiddet olayı meydana gelme riski taşıyan öğlen arası boşluklar ve teneffüs saatlerinde gerekli tedbirleri alırım			0,61				
50-Şiddete uğrayan ve zarar gören öğrencileri benden yardım istemesi halinde dikkatle dinlerim			0,60				

41- Öğrencilerime şiddete tanıklık ettiklerinde zorbaya dur demelerini, mağduru korumaya çalışmalarını, en azından bir yetişkine haber vermelerini öğretirim			0,59				
18-Şiddet olayı meydana gelme riski taşıyan mekânları (kuytu yerler, okul bahçesi, oyun alanı, tuvaletler ve dar koridorları) kontrol ederim			0,58				
40- Alt sınıftaki öğrencileri üst sınıftaki öğrencilerden zorbalık açısından korurum			0,51				
11-Okulun şiddet karşıtı politikalarının uygulanmasına katkıda bulunurum				0,80			
12-Okulda uygulanan şiddet karşıtı programlara destek olurum				0,78			
16-Şiddet ihtimaline karşı her zaman uyanık olurum				0,58			
7-Öğrencileri arkadaşlarına saygılı olma konusunda teşvik ederim					0,77		
9-Öğrencilerim şiddete tanık olduğunda bunu benimle paylaşabilecek güveni sağlarım					0,68		
5- Belirlenen kuralların yanı sıra ödül ve yaptırımlar da belirlerim					0,53		
2- Şiddete varan olumsuz davranışları azaltabilmek için açık ve herkesin farkında olduğu sınıf kurallarını belirlerim					0,51		
3- Sınıf kurallarını belirlerken öğrencilerimin katkısını alırım					0,47		
32-Öğrencilerin kendi seçtikleri konular hakkında etkinlik düzenlemelerini sağlarım						0,74	
31- Öğrencilerin birbirleri hakkında olumlu şeyler yazmalarına dayalı egzersizler yaparım						0,72	
38-Zorbalık karşıtı etkinlikler, yarışmalar (afiş yarışması vb) düzenlerim						0,58	
35- Beni kızdıran, tahrik eden, sinirlendiren öğrencilere önyargım olur							0,73
30-Sınıfta olan şiddet olayının üzerini örter, görmemezlikten gelir ya da duyulmasını engellerim							0,72
<b>KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) Barlett's Test</b>	<b>0.873 2505.7 p&lt;0.001</b>						
<b>Varyanslarıntoplam açıklama oranı</b>	<b>% 61.9</b>						
<b>Cronbach Alpha (toplam önerme = 30)</b>	<b>0.902</b>						
<b>Önermelerin puan ortalaması Hotelling T test</b>	<b>4.12 (1.83-4.82) p&lt;0.001</b>						
<b>Nonadditivity</b>	<b>12,85 p&lt;0.001</b>						

**TABLO 2. ÖĞRETMENLERİN OKULDA ŞİDDETİ ÖNLEMEDE ETKİLİ OLAN TUTUM VE DAVRANIŞLARDAN ALDIKLARI PUANLARIN DAĞILIMI**

	Mean±SS
46- Öğrencilerime şiddete ve şiddetin nasıl önlenebileceğine ilişkin önerilerini sorarım	4,00 ± 0,83
45-Çatışma, çözme ve öfke kontrolü becerilerimi geliştirir ve bunları öğrencilerimle paylaşıyorum	4,03 ± 0,82
47-Öğrencileri, şiddet veya suç konusunda bildiklerini anlatmaları için cesaretlendiririm	4,17 ± 0,88
39-Öğrencileri şiddete uğradıkları zaman ne yapmaları gerektiği konusunda bilgilendiririm	4,34 ± 0,77
51-Şiddeti önlemek amacıyla gerçekleştirdiğim uygulamaların etkililiğini düzenli olarak değerlendiririm	4,12 ± 0,79
33-Veliler ile okul arasında işbirliği sağlamak için velilerin okula daha sık gelip gitmeleri konusunda onları cesaretlendiririm	4,30 ± 0,74
27-Şiddete karışan çocukların ailelerini mutlaka bilgilendiririm ve sorunu çözmek için onları da sürecin içine katarım	4,29 ± 0,75
24- Öğrenci ya da velilerden zorbalık ya da şiddet konusunda şikâyetler geldiğinde ihmal etmeden dikkatlice dinler, işi ciddiye alırım	4,57 ± 0,58
44-Velileri okula davet ederek çocuklarının gelişimi veya varsa kaygıları hakkında görüşürüm	4,16 ± 0,81
23- Öğrencilerimin iletişim becerilerini artırıcı, kendine güvenlerini pekiştiren eğitim ortamı ve faaliyetler oluştururum	4,40 ± 0,65
25- Şiddet konusunda yapılan çalışmaların etkililiğini ilgili kişilerle değerlendiririm	4,26 ± 0,68
49-Öğrencilerime başkalarına nazik davranmayı, farklı görüşlere saygı duymayı, başkalarını takdir etmeyi vb. öğreterek, öğrencilerin sosyal becerilerini geliştiririm	4,70 ± 0,59
19- Şiddet olayı meydana gelme riski taşıyan öğlen arası boşluklar ve teneffüs saatlerinde gerekli tedbirleri alırım	4,11 ± 0,79
50-Şiddete uğrayan ve zarar gören öğrencileri benden yardım istemesi halinde dikkatle dinlerim	4,72 ± 0,55
41- Öğrencilerime şiddete tanıklık ettiklerinde zorbaya dur demelerini, mağduru korumaya çalışmalarını, en azından bir yetişkine haber vermelerini öğretirim	4,61 ± 0,63
18-Şiddet olayı meydana gelme riski taşıyan mekânları(kuytu yerler, okul bahçesi, oyun alanı, tuvaletler ve dar koridorları) kontrol ederim	4,31 ± 0,76
40- Alt sınıftaki öğrencileri üst sınıftaki öğrencilerden zorbalık açısından korurum	4,52 ± 0,71
11-Okulun şiddet karşıtı politikalarının uygulanmasına katkıda bulunurum	4,36 ± 0,75
12-Okulda uygulanan şiddet karşıtı programlara destek olurum	4,41 ± 0,77
16-Şiddet ihtimaline karşı her zaman uyanık olurum	4,38 ± 0,68
7-Öğrencileri arkadaşlarına saygılı olma konusunda teşvik ederim	4,82 ± 0,45
9-Öğrencilerim şiddete tanık olduğunda bunu benimle paylaşabilecek güveni sağlarım	4,56 ± 0,62
5- Belirlenen kuralların yanı sıra ödül ve yaptırımlar da belirlerim	4,23 ± 0,82
2- Şiddete varan olumsuz davranışları azaltabilmek için açık ve herkesin farkında olduğu sınıf kurallarını belirlerim	4,48 ± 0,66
3- Sınıf kurallarını belirlerken öğrencilerimin katkısını alırım	4,32 ± 0,77
32-Öğrencilerin kendi seçtikleri konular hakkında etkinlik düzenlemelerini sağlarım	3,75 ± 0,90
31- Öğrencilerin birbirleri hakkında olumlu şeyler yazmalarına dayalı egzersizler yaparım	3,44 ± 1,05
38-Zorbalık karşıtı etkinlikler, yarışmalar (afiş yarışması vb) düzenlerim	2,75 ± 1,23
35- Beni kızdıran, tahrik eden, sinirlendiren öğrencilere önyargım olur	1,96 ± 1,15
30-Sınıfta olan şiddet olayının üzerini örter, görmemezlikten gelir ya da duyulmasını engellerim	1,79 ± 1,31

## P42-OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HEMŞİRELİĞİN ROLÜ VE SAĞLIK EĞİTİMİ

Adem AYDIN<sup>1</sup>, Ali YILMAZ<sup>1</sup>, Özlem TEKTAŞ<sup>2</sup>, Selma KESKİN<sup>2</sup>

1-Niğde Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencisi

2-Niğde Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

### Okul Sağlığının Tanım ve Amaçları

Okul sağlığı; öğrencilerin ve okul personelinin sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılan tüm etkinlikleri kapsar. Okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarının sağlamayı, sürdürmeyi ve böylece çocukların ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan kapsamlı bir hizmet modelidir.(1,2,)

Okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, elde edilen bulgulara göre öğrenci velilere eğitim yapmak iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmesi için onları yönlendirmek, özürlü ve kronik hastalıklı çocukların eğitime yardımcı olmak, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek, ani yaralanma ve hastalanma durumunda ilk yardım hizmetlerini vermek amacıyla düzenlenmiş faaliyetler bütünüdür.(3)

### Okul Sağlığı Hizmet Ekibi

Günümüzde, gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hemşireliği çağdaş tıp uygulamalarına paralel olarak gelişmiştir ve okul sağlığı genel sağlık hizmetlerinden ayrı düşünülmemekle birlikte, multidisipliner işbirliği içinde yürütülmektedir. DSÖ okul sağlığı komitelerinin okul sağlığı ile ilgili yayınladıkları raporda okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Okul sağlığı ekibi en az hekim, hemşire, öğretmenler, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi ve ebeveynlerden oluşmalıdır.(1,2,4,5)

### Okul Sağlığı Çalışmalarının Tarihsel ve Genel Bilgiler

Dünya toplumlarının geleceğini oluşturan okul çocuklarının sağlığı ile ilgilenme sorumluluğu 19. yüzyılın başlarında başlamıştır. I. Dünya savaşında askere alış muayenelerinde sağlıklı olmayanların çok olması ve bunların çoğunun okul çağında tedavi edilebilecek durumlar olduğunun görülmesi savaş sonrasında birçok ülke okullarında okul sağlığı hizmetlerinin hız kazanmasına neden olmuştur. 1954 yılında DSÖ Okul Sağlığı Uzmanlar Komitesince okul sağlığı hizmetlerinin de koruyucu sağlık hizmetleri içinde yer alması gerektiği, okullarda tam gün çalışan, bir hekimle birlikte bir hemşirenin de olması gerektiği öngörüldü. Günümüzde okul sağlığı hizmetleri, toplum sağlığı hizmetlerinin bir bölümü olarak ele alınmakta ve toplum sağlığı hizmetlerinin parçası olarak görülmektedir. Bazı ülkelerde okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde yalnız eğitim kurumları yer alırken, bazı ülkelerde ise eğitim ve sağlık kurumları birlikte sorumluluk taşımaktadır.(6)

### Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Sağlık Eğitimi

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(7)

Okul sağlığı çalışmaları sağlık eğitimi ile desteklenmelidir. Böylece çocukların sağlıkla ilgili kavramları daha iyi anlamaları sağlanabileceği gibi, tüm yaşantıları boyunca gerekli olacak bazı davranış biçimlerini benimsemeleri de gerçekleştirilebilir. 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(8)

Gelişmekte olan ülkelerde doğru sağlık alışkanlıkları istenilen seviyede değildir. Sağlıklı yaşam tarzını benimseme davranışı ailede başlar ve okul dönemi, çocuklar ve gençler için olumlu davranışların karaktere yerleştiği dönemdir. Okullarda çocuklara yeni şeyler öğretilirken doğru sağlık alışkanlıkları da geliştirilebilir. Okul, bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsat 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. Yeni eğitim sistemimizde benimsediğimiz eğitim modeliyle okul aracılığıyla tüm topluma erişmek mümkün olmaktadır. Ayrıca, doğru, sağlıklı bilgi, tutum ve davranışları geliştiren öğrenciler, çevrelerinde örnek, uyarıcı ve hatta eğitici kişi rolü oynayabilirler.(13)

### Sağlık Eğitimi

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 bütünüdür"

Dünya Sağlık Örgütü sağlık eğitimini 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 yönlendirmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır

### **Sağlık Eğitiminin Önemi**

Sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma ilkelerinin uygulama alanına konulabilmesi için önce bilgiye sonra iradeye gerek vardır. Sağlık bireyin ve toplumun her gün göstermesi gereken dikkat ve disiplinle korunabilir. Sağlıklı hayat, disiplinli ve akılcıca yaşamaya gereksinim duyar. (9)

Bazı hastalıkların insanlardaki bilgi ve irade eksikliğinden ileri geldiği kesindir. Sağlık eğitimi duyurulması, hijyenik önlem ve formüllerin dağıtılması, teknik bilgiler verilmesi anlamına gelmediği gibi, kurullarla 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. İlköğretim öğrencilerinin öğrenme gücü, öğrendiklerini eve götürme ve toplumun en doğrunun okuldan öğrenilebileceği konusundaki değer yargıları, çocukların katkılarının daha da etkili olabileceği düşüncesini güçlendirmektedir. (7)

### **Okullarda Sağlık Eğitimi**

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 okullarda 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. (10)

### **Okul Sağlığı Hemşireliği**

Okul daha sonraki yıllarda, toplumda yerini alıp, hizmet verebilecek yeni kuşaklarla dolu bir kuruluştur. Yarının toplumunu oluşturacak bu kuşakların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağlıkları ile bu günden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir. Okul sağlığı hizmetlerini yürüten ekip içinde, okul sağlığı hemşiresi öğrencilerin sağlığını korumada hayati bir rol oynamaktadır.

Milyonlarca çocuğun sağlık kontrolleri hastanelerde, muayenehanelerde olması mümkün değildir. Bu nedenle okul sağlığı hizmetlerine ve okul sağlığı hemşiresine büyük gereksinim vardır. Genelde hemşirelik işlemleri ile okul sağlığı hemşireliği işlemleri özünde aynıdır. Okul sağlığı hemşiresi toplum sağlığı hemşiresinin yaptığı gibi ilk iş olarak sağlık içinde öncelikleri belirler. Okul sağlığı hemşiresinin durum saptayabilmesi için:

- a. Okul öğrencilerinin ve toplumun sağlık düzeyini ve özelliklerini bilir
- b. Veri toplar (anamnez alır).
- c. Tam bir fizik bakı ve nörolojik değerlendirme yapar.
- d. Laboratuvar sonuçlarını değerlendirir.
- e. Bunlara dayanarak hemşirelik tanısı koyar.
- f. Bakım planını yapar.
- g. Planı uygular.
- h. Değerlendirir.(11)

Okul hemşiresi öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bunun için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini hekimle birlikte planlar, uygular ve değerlendirir. Okul hemşireliği çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür.

Türkiye’de durum 1949 yılında toplanan Milli Eğitim Şurası’nda ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri ortaya konmuş burada okul sağlığı hemşireliği ele alınmış fakat sadece reviri olan yatılı okullar için düşünülmüştür. Çok uzun yıllar sadece yatılı okullarda bulunan hemşirelerin günümüzde özel okulların sayısının hızla artması ve velilerin de baskısıyla okullarda hemşirelerin yer aldığı görülmektedir. Ancak bu okullarda hemşirelerin uygulamaları acil durumlardaki hemşirelik müdahaleleri ve klinik protokollerin okulda sürdürülmesi işlemlerinden öteye gidememiştir. 1961 yılında 154 sayılı yönergede okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ilkeler belirlenmiştir. Bu yönergeye göre okul hemşiresinin olmadığı okullarda okul sağlığından sağlık ocağı hekimi ve hemşireleri sorumludur. Okul sağlığı hizmetleri il ve ilçelerde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı sağlık eğitim merkezleri, köylerde ve küçük yerleşim merkezlerinde ise sağlık ocakları tarafından yürütülmektedir.(12)

### **Okul Sağlığı Hemşiresi Görev Yetki Ve Sorumlulukları**

- Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.
- Sağlık risklerinin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar.

- Sağlık biriminin malzeme ihtiyaç listesini tespit eder ve okul idaresine bildirir.
- Okul çalışanı ve öğrencilere ait sağlık kayıtlarının tutulması ve muhafaza edilmesinde sağlık ekibiyle birlikte sorumluluk sahibidir.
- Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık ekibi tarafından değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde hemşirelik hizmetlerini yürütür ve kayıt tutar.
- Hastalanan veya acil müdahale gereken öğrenci ve okul çalışanın, hekim istemi doğrultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlar, uygular, değerlendirir ve hemşire gözlem formuna kayıt eder.
- Okul sağlık ekibiyle birlikte okulda düzenli olarak gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taramalarında (görme, işitme, ağız-diş sağlığı, büyüme ve gelişme, ruh sağlığı vs. taramaları) görev alır.
- Okulda çevre sağlığını ilgilendiren durumları (okul çevresi, okulun yeri, binası, çevresi, alt yapı tesisatı, oyun alanı, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kazalara neden olabilecek durumlar, sınıfların büyüklüğü vb.) kontrol eder, değerlendirir ve okul idaresini bu konuda bilgilendirir.
- Okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla Sağlık Eğitimi ( temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma, ilkyardım, sigara ve alkolün zararları ve cinsel eğitim vs. gibi) faaliyetleri planlar ve yürütür.
- Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları ( madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, öğrenme bozukluğu, depresyon, anksiyete, anti sosyal davranış ve saldırganlık.. vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür.
- Okul kantininde görev alan personelin kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği vs. konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.
- Okul temizliğini yürüten personele tuvalet temizliği, sınıf temizliği vs. konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.(14)

#### KAYNAKLAR:

1. Bahar Z., Okul Sağlığı Çalışmaları ve Hemşireliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,1989
2. Şahin F. Okul Sağlığı [http://saglik.tr.net/okul\\_sagligi.html](http://saglik.tr.net/okul_sagligi.html)
3. Dirican R, Bilgen N. Halk Sağlığı. Uludağ Üniversitesi Basım evi. BURSA. 1993.
4. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana Ve Çocuk Sağlığı. Güneş & Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997
5. İpek F. Çocukluk Döneminde Görme Kusuru Taramaları Ve Hemşirenin Rolü
6. Aytaç N., Kırsal Alanda İlkokullarda Okul Sağlığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana 1990
7. Pekcan, H. Okul Sağlığı. Bertan, M. & Güler, Ç. (ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 1997, pp.
8. Milli Eğitim Bakanlığı 2004-2005 yılı istatistikleri. (2005). Ankara: Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.
9. Tabak, R. S. Sağlık Eğitimi. Ankara Somgür Yayıncılık. (2000).
10. Okullarda Sağlık Eğitimi Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Mevcut Durum Raporu, 2005
11. Okul Sağlığı Hemşireliği, Zuhul BAHAR, DEUHYO ED 2010, 3 (4), 195-200
12. Ceylan S., Turan T., Bir ilköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi
13. Dewey J., Okul ve Toplum

<http://www.e-hemsire.com/okul-sagligi-hemsireligi.html>

#### **P43- KIZ ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI: BALIKESİR GAZİOSMANPAŞA ANADOLU LİSESİ ÖRNEĞİ**

Semihat Türker<sup>1</sup>, Nuriye Karadağ<sup>1</sup>, Arife Karakoç<sup>2</sup>, Büşra Fıskıye<sup>2</sup>, Emre Aydın<sup>2</sup>

1-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi

2-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik 3.sınıf Öğrencileri

**Giriş ve Amaç:** Adölesan dönem pek çok yeni niteliklerin kazanıldığı, bir yandan da pek çok sorunla yüzleşilen, sağlığı riske sokacak davranışların en sık sergilendiği süreçlerden biridir. En sık karşılaşılan riskli davranışlardan biri de kötü beslenme alışkanlığıdır. Adölesanlar öğün atlama eğilimindedirler. Öğünlerinin büyük bir kısmını evlerinin dışında yerler ve gazlı içecekler, şekerlemeler, diyet yiyecekler ve fast-food yiyecekleri tüketmektedirler. Enerji, protein, vitamin ve mineral eksikliği ergenlik çağındaki boy artışının yavaşlamasına neden olabilir. Ergen çağıdaki anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve şişmanlık enerji yetersizliği ve

aşırılığının iki aşırı örneğidir. Bu araştırmada Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi amaçlandı.

**Gereç Ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup araştırmanın evrenini Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören kız öğrenciler (N=113) oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (n=56) araştırma kapsamına alındı. 17/05/2011–17/06/2011 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak yapıldı. Veriler anket formlarını sınıflarda öğrencilerin gözlem altında isim yazdırılmadan doldurması sağlanarak elde edildi. Boy ve kilo ölçümleri kullanılarak öğrencilerin Beden Kitle İndeksi (ağırlık/boy<sup>2</sup>) (kg/m<sup>2</sup>) hesaplandı. Elde edilen BKI değerleri, ülkemiz kız çocuklarına özgü yaşa göre uyarlanmış referans BKI değerlerine göre sınıflandı. Buna göre 5.persentilin altı çok zayıf, 5-15 persentiller arası zayıf, 15-85.persentiller arası normal, 85-95.persentiller arası hafif şişman, 95.persentilin üstü ise obez olarak gruplandırıldı. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından SPSS istatistik programında frekans dağılımları yapılarak değerlendirildi. Gruplararası karşılaştırmalarda ki kare testi kullanıldı, anlamlılık düzeyi için p<0.05 değeri kabul edildi

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 15.9±1.0[15-18], annelerinin yaşları 40.5±4.0[34-52] ve %78.6'sı ilköğretim, babalarının yaşları 44.7±5.0[37-59] ve %50.9'u lise mezunu, %59.0'unun dört ve altı bireye sahip ailelerden geldikleri, BKI ortalamalarının 19.8±2.3 kg/m<sup>2</sup> ve >15.-<85(normal) persentiller arasında(%73.2) yoğunlaştığı saptandı. BKI ile annelerinin kilolu olması arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmadı (ki kare,p>0.05). Öğrencilerin %65.5'inin yiyecekleri normal sürede yedikleri, yiyecek tüketim alışkanlıkları incelendiğinde %44.6'sının normal öğünlerde az yiyecek tükettikleri, öğünlerde tükettikleri ekmek miktarları %53.6'sının 1-2 dilim olduğu, %44.6'sının günde üç öğün yemek yedikleri, %91.1'inin öğün atladıkları ve en çok kahvaltıyı(%56.3) atladıkları belirlendi. %67.9'u öğün atlamalarına sebep olarak canlarının istememesini, %14.2'sinin öğün aralarında hiç yiyecek içecek tüketmedikleri, öğün aralarında en çok tükettikleri yiyeceklerin meyve(%51.7) olduğu, %71.4'ünün mutlu olduklarında yemek yeme isteklerinin değişmediği, %48.7'sinin üzüntülü/yorgun olduklarında hiç yemek yemedikleri görüldü. Besin tüketim sıklıkları incelendiğinde, et yumurta ve grubunda haftada bir kez tüketenler %42.9, süt ve süt ürünleri grubundaki yiyecekleri her gün tüketenler %37.5 bulundu. Kendilerinin %58.9'u, akrabalarının %66.1'i, arkadaşlarının %67.9'u ailelerinin %62.5'i normal kiloda bulduklarını ve %83.3'u normal kiloda olmalarını istediklerini ifade etmektedir. %56.3'ünün ara sıra diyet uyguladıkları, diyet yapma durumları ile kendilerini normal kiloda bulmaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmadı (ki kare,p>0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda, öğrencilerin BKI ortalaması 19.8±2.3 kg/m<sup>2</sup> ve >15.-<85(normal) persentiller arasında(%73.2) yoğunlaştığı, yiyecek tüketim alışkanlıkları incelendiğinde yaklaşık yarısının; öğünlerde az yiyecek tükettikleri, ekmek miktarlarının 1-2 dilim olduğu, günde üç öğün yemek yedikleri, çoğunluğunun öğün atladıkları ve en çok kahvaltıyı atladıkları bulundu. Bu noktada beslenme ile ilgili verilen eğitimlerin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Öğrenci, öğretmen ve velilere verilecek eğitimlerde, öğün atlamamanın, özellikle kahvaltının öneminin belirtilmesi ve kahvaltı yapmadan güne başlanmaması gerektiği belirtilmeli, besin tüketim durumlarına etki eden olumsuz durumların etkisi (yalnızlık duygusu, endişe, stres, kızgınlık vb) ailelerin ve çevrenin yardımıyla en aza indirilmelidir.

#### **Kaynaklar:**

1. Aslan D., Gürtan E., Hacım A., Karaca N., Şenol E., Yıldırım E., Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2003; 25 (2):55–62
2. Demirezen E., Coşansu G., Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2005; 14 (8 )174-178
3. Türk M., Gürsoy Ş.T., Ergin I., Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Genel Tıp Dergisi, 2007; 17 (2):81-87

**Anahtar Kelimeler:** Kız öğrenciler, beslenme, beslenme alışkanlıkları...



## P44-LİSE ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ: BALIKESİR BAHÇELİEVLER ANADOLU LİSESİ ÖRNEĞİ

Nuriye Karadağ<sup>1</sup>, Semihat Türker<sup>1</sup>, Şeyma Karakoç<sup>2</sup>, Ayşe Gönül<sup>2</sup>, Meryem Şafak<sup>2</sup>, Fatma Karaca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi

<sup>2</sup>Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Öğrencisi

**Giriş ve Amaç:** İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalara denir. İnsan yaşamı boyunca ilk yardım gerektirecek durumlarla her an karşılaşabilir. Zamanında yapılacak basit ama etkili ve önemli uygulamalar bütünü olan ilkyardımla hayat kurtarmak mümkün olmaktadır. Bu çalışmada Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 1.sınıf öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgilerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup araştırmanın evrenini Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 1.sınıf öğrenciler (N=180) oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (n=166) araştırma kapsamına alınmıştır. 02/05/2011–02/06/2011 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak yapılmıştır. Veriler anket formlarını sınıflarda öğrencilerin gözlem altında isim yazdırılmadan doldurması sağlanarak elde edildi. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından SPSS istatistik programında frekans dağılımları yapılarak değerlendirildi. Gruplararası karşılaştırmalarda kıkare testi kullanıldı, anlamlılık düzeyi p<0.05 değeri kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 15.4±0.5[13-15], %61.6'sı kız, %92.7'si anne babasının birlikte yaşadığını, annelerinin %46.4'ü ilkokul, babalarının %31.3'ü lise mezunu olup %77.6'sının daha önce ilk yardım konusunda eğitim aldığı bulundu. İlk yardım eğitimi alanların; %90.6'sı kanamayı durdurmak için temiz bezle sıkıca bastırılmasını, %81.1'i kaynar su ile oluşan yanıkta yanık olan bölgenin temiz ve akan suya tutulmasını, %72.7'si kol/bacak kemiklerinde kırık yada çıkığı olan kişiye yaralı kol/bacak hareket ettirilmeden sabitlenip sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiğini, %80.5'i kopan parça torbaya konup buz içinde hasta ile birlikte hastaneye götürülmesini, %90.6'sı elektrik çarpması durumunda sigorta kapatılıp, kişinin elektrikle teması kesilmesini, %33.9' u çamaşır suyu, tuz ruhu gb yakıcı maddelerin içilmesi durumunda kusturulmadan içtiği maddenin kutusu alınarak hastaneye götürülmesini, %91.4'ü doğalgaz zehirlenmesinde zehirlenen kişinin açık havaya çıkartılmasını, %85.9'u kişinin giysisine veya vücuduna zehirli madde bulaşması durumunda elbiselerin çıkarılıp, o bölgenin yıkanması gerektiğini, %92.1'i güneş çarpmasında kişinin serin, gölge bir yere alınıp bilinci yerindeyse sıvı verilmesini, %52.3'ü uzun süre soğuğa maruz kalmış ve donma tehlikesi olan kişinin hemen sıcak ortama alınmadan önce soğukta elleri-ayaklarının ovulmasını, %41.4'ü'si havale-sara nöbeti geçiren kişinin yan yatırılarak kendine zarar vermesini önleyecek şekilde sakin bir ortamda nöbetin geçmesini sağlanmasını, %65.6'sı bayılmalarda kişinin sırt üstü yatırılarak ayaklarının yükseltilmesini, %32.0'si burun kanamalarında burun kanatlarının parmaklar arasında sıkıştırılıp kişinin başı ve gövdesinin hafifçe öne eğilmesini belirtmektedir. İlk yardım eğitimi alanların tamamı acil tıbbi durumlarda 112'nin aranması gerektiğini bilmişlerdir. İlk yardım eğitim alanlarda kanamayı durdurmak için temiz bezle sıkıca bastırılmasını, kaynar su ile oluşan yanıkta yanık olan bölgenin temiz ve akan suya tutulmasını, kişinin giysisine veya vücuduna zehirli madde bulaşması durumunda elbiselerin çıkarılıp o bölgenin yıkanması gerektiğini bilme daha yüksek olup istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur(kikare testi,p<0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda, öğrencilerin ilk yardım konusunda bilgi aldığını belirtenlerde kaza-yaralanma durumunda yapılması gereken doğru uygulamayı bilme oranları daha yüksek bulundu. Ancak ilk yardım eğitimi almadığını belirtenlerin de yapılacak eğitimlerle bilgilendirilmeleriyle hayatın kurtarılması veya ömür boyu sürecek sakatlıkların önlenmesi mümkün olabilecektir. İlk yardım gerektiren durumlar ani olarak ortaya çıkarlar. Herhangi bir kazada yaralanmalar, kırık çıkıklar, kanamalar, bayılmalar, elektrik çarpması sonucu solunum durması v.s. olabilir. Bu gibi durumlarda doktor gelmeden önce veya hastaneye sevk ederken alınacak bazı tedbirlerde ilkyardım bilgisinin önemi büyüktür. Bu yüzden ki toplumdaki her bireyin ilkyardım konusunda bilgi sahibi olması çok önemlidir.

### Kaynaklar:

1. Polat S.A., Turacı G., Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi ve Tutumları, Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2003; 35 (2):27-32.
2. Uşaklı H., Cengiz N., Uşak İl Merkezinde Görevli Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Seviyelerinin Araştırılması, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2001; 3 (2):1-5.
3. Ağralı S., Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Ana Bilim dalı Yüksek Lisans Tezi, 2002.

**Anahtar Kelimeler:** Lise Öğrencisi, ilkyardım, bilgi.

## P45-BALIKESİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRE ÖĞRENCİLERİN MESLEK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Nuriye KARADAĞ<sup>1</sup>, Semihat Türker<sup>1</sup>, Betül SEZEN<sup>2</sup>, Aysun ALTAY<sup>2</sup>, Mehmet ŞİMŞEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi

<sup>2</sup>Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik 3.sınıf Öğrencisi

### Giriş ve Amaç:

Meslek seçimi, kişinin birçok meslek arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve doyum alacağına inandığı işe yönelmesidir. Hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin meslek seçimini etkileyen faktörler; puanının düşük, eğitimin kolay, iş bulma olanaklarının, parasal getirisinin iyi, mesleğe duyulan ilgi, aile, öğretmen ve arkadaş önerisi, mesleğin toplumsal saygınlığının; dürüstlük ve sorumluluk getiren konumda ve kişinin meslekte özgür olması olarak saptanmıştır. Meslek seçimi konusunda ideal olan gencin özel ilgi ve yetenekleri doğrultusunda meslek seçmesi iken, var olan ülke politikası bunu engellemektedir. Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörleri incelemek amaçlandı..

### Gereç ve Yöntem:

Araştırma tanımlayıcı tipte olup araştırmanın evrenini Balıkesir Sağlık Yüksekokulu'nda (SYO) öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu. Örneklem seçilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (n=103) araştırma kapsamına alındı. 07/05/2011–07/06/2011 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak yapıldı. Anket formu öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve “Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği” (HMSÖ) sorularından oluşturuldu. HMSÖ Zysberg ve Berry tarafından hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen nedenleri belirlemek amacıyla 2005 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Araştırmada HMSÖ'nün geçerlilik güvenilirlik çalışması Önler ve Saraçoğlu (2009) tarafından yapılan formu kullanılmıştır. Likert tipindeki ölçek 17 madde ve iki alt faktörden (Faktör 1:Mesleki Uygunluk-Sorular;1,2,3,4,5,7,12,17,18,19,20), (Faktör 2:Yaşamsal Nedenler-Sorular;6,11,13,14,15,16) oluşur. Mesleki uygunluk faktörü on bir sorudan, yaşamsal nedenler faktörü altı sorudan oluşmaktadır. Her bir madde %0 (Meslek seçimimde etkili olmadı) ve %100 (Meslek seçimimde en önemli etkidir) arasında derecelendirilmiştir. Toplam ölçek ve alt ölçek puanları; katılımcıların ölçeğe verdikleri puanların toplamının, ölçekteki soru sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçek tanılama amaçlı bir ölçek olmadığından dolayı alınan puan aralıklarının ifade ettiği bir anlam yoktur. Bu çalışmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız HMSÖ puanları ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için p<0.05 değeri kabul edildi. Araştırmanın analizleri araştırmacılar tarafından SPSS programı ile yüzdelik, t testi ile yapıldı.

### Bulgular:

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 20.9±1.7[18-27], %68.0'i kız, %31.1'i 1.sınıf olup %41.7'sinin en uzun süre yaşadığı yerleşim yerinin il olduğu, %52.4'ünün annelerinin eğitimi ilköğretim, %54.4'ünün babalarının eğitimi lise ve üstü olduğu saptandı. Öğrencilerin HMSÖ puan ortalaması 96.2±29.7[29-170] olup; mesleki uygunluk altboyutu puanları 61.7±22.3[8-110], yaşamsal nedenler altboyutu puanları ise 34.4±10.6[15-60] olarak belirlendi. Öğrencilerin cinsiyeti, sınıfları ve anne babalarının eğitim durumları HMSÖ, mesleki uygunluk altboyutu ve yaşamsal nedenler altboyutu puanlarını etkilemediği(t testi, p>0.05) fakat yaşları attıkça mesleki uygunluk altboyutu puanlarının ve küçük yerleşim yerlerinde yaşayanların yaşamsal nedenler altboyutu puanlarının yükseldiği bulundu (t testi, p<0.05).

### Sonuç ve Öneriler:

Öğrencilerin yaşlarının ve en uzun yaşadıkları yerin ölçekten aldıkları puanları etkilediği bulundu. Ancak öğrencilerin mesleği nasıl algıladıkları, mezuniyet öncesi eğitiminden yararlanma ve mezuniyet sonrası hizmet niteliklerini etkilemesi nedeniyle sorgulama gerektiren önemli bir durumdur. Mesleği seçen öğrencilerin meslek hakkındaki olumsuz yargılarının kaldırılması için rehberlik-danışmalık hizmetleri sağlanmalı, mezuniyetten sonraki çalışma alanları tanıtılarak mesleğe farklı alanlardan bakış açısı kazandırılmasının yararlı olacağı söylenebilir.

### Kaynaklar:

1. Önler E., Saraçoğlu G.V., Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. Erişim: 12.04. 2012: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010; 3(2): 78-85.
2. Sarıkaya, T., Khorsid L., Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi:Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimi, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2009; 7(2): 393-423.

3. Dinç,S., Kaya, Ö., Şimşek, Z., Harran üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10(1): 1-9. Anahtar Kelimeler: Öğrenci, hemşirelik öğrenci, hemşirelik meslek seçim ölçeği....

## P46-İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN GENEL HİJYEN ALIŞKANLIKLARI VE GENEL HİJYEN KURALLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Funda ÖZPULAT

Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya

### ÖZET

**Giriş:**Sağlığı korumak, sürdürmek ve sağlık sorunlarını çözebilmek için kişisel hijyen çok önem taşımaktadır ve bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın önlenmesi için temel bir yaklaşımdır. Çocuk yaşlarda anne, baba veya öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının, çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından yapılması gerekmektedir. Bu alışkanlıkların doğru şekilde verilmesi kişinin ileriki yıllarda sağlığını doğrudan etkileyecektir

**Amaç:** Bu çalışma Akşehir ilçesinde bulunan üç ilköğretim okulu öğrencisinin genel hijyen alışkanlıklarını ve bilgi düzeylerini saptamak, elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulanabilir öneriler geliştirebilmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada örneklem belirlenmeden öğrencilerin(n=220) tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anketin ön uygulaması 20 öğrenci üzerinde yapılmış, gerekli düzeltmeler yapılarak son hali verilen anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanarak veriler SPSS-17 istatistiksel programı yardımıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:**Akşehir ilçesinde bulunan 3 ilköğretim okulundan 210 öğrencinin katıldığı araştırmada;

-Öğrencilerin % 42.4'ü 3.sınıf öğrencisidir. %52.9'u erkek, %47.1'i kız öğrencilerden oluşmaktadır. %77.6'sının annesi ilköğretim mezunuyken, %99.5'inin annesi ev hanımıdır.

-Öğrencilerin %47.1'i evlerinin yakınında büyükbaş, %46.1'i küçükbaş hayvan yetiştirdiklerini, %32.9'u evlerinin alt katında ahır/hayvan barınağı olduğunu belirtmiştir.%69.0'u büyükbaş hayvan besleyen komşusu olduğunu belirtirken, %63.8'i küçükbaş hayvan besleyen komşusu olduğunu, %50.5'i evlerinin çevresinde çöplük, gübrelik bulunduğunu ifade etmiştir.

-%37.6'sının evinde tuvalet dışarıda bulunmakta, %31.0'inin tuvalet içinde lavobo bulunmamaktadır. %67.6'sı ellerini sıvı sabun ve su ile yıkamakta, %91.0'i el havlusu ile kurulamaktadır.

- Öğrencilerin %41.9'u sadece tuvaletten çıktıktan sonra ellerini sabunla yıkamakta, %39.0'u tuvaletten önce ve sonra ellerini su ve sabunla yıkadığını, %59.5'i yemeklerden önce ve sonra ellerini su ve sabunla yıkadığını belirtmektedir.

-Öğrencilerin %96.2'sinin kendisine ait diş fırçası bulunmakta,%53.8'i günde 2 kez dişlerini fırçalamaktadır. %67.1'inin dişlerinde çürük bulunmakta, %43.3'ü dişlerinde ağrı olduğunu belirtmektedir. %68.1'i haftada bir kez banyo yapmakta, %50'si her gün ayaklarını yıkamakta, %63.8'i 2-3 günde bir kez iç çamaşırı değiştirmektedir. %72.4'ünün kendine ait tarağı bulunurken, kendine ait tırnak makası bulunanların yüzdesi %35.7'dir.

-Öğrencilerin %91.4'ü mikrop'u doğru tanımlarken, %25.2'si mikrop'un iyi yıkanmamış meyve-sebzelerde bulunduğunu belirtmiştir. %40'ı mikropların ağızdan alınan yiyeceklerle içeceklerle ve kirli ellerde vücuda girdiğini, %38.1'i mikropların kirli ortamlarda ürediğini, %40'ı dişlerin beslenmeyi sağladığını, %29.0'u sağlıklı bir ağızda diş çürüklerinin olmaması gerektiğini, %89.5'i çikolatanın daha çok diş çürüğü yaptığını düşünmektedir.

-Öğrencilerin okudukları okul ile büyükbaş hayvan besleme durumu ( $p<0,05$ ) ve kendine ait tırnak makası bulunma durumu ( $p<0,05$ ) arasında ilişki olduğu görülmüştür.

-Kızların %80.8'inin, erkeklerin %64.9'unun kendine ait tarağı bulunmakta, cinsiyet ile kendine ait tırnak makası bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ )

-Evinin etrafında büyükbaş hayvan beslendiğini belirten öğrencilerin %64'ünün küçükbaş hayvan beslendiğini de belirttiği, büyükbaş hayvan beslenen evlerin %46.5'inin alt katında ahır/hayvan barınağı bulunduğu, büyükbaş hayvan beslediklerini belirten öğrencilerin %77.8'inin komşularının da büyükbaş hayvan beslediğini ifade ettiği, büyükbaş ve küçükbaş hayvan besleme ( $p<0,05$ ), büyükbaş hayvan besleme ile evlerin alt katında ahır/hayvan barınağı bulunma durumu arasında ( $p<0,05$ ) ve büyükbaş hayvan besleme ile

komşularının büyükbaş hayvan beslemesi arasında ( $p<0,05$ ) ilişki olduğu saptanmıştır.

-Gıdalara el sürmeden önce ellerini yıkayan çocukların %92.8'inin gıdalara dokunduktan sonra ( $p<0,05$ ), yine %92.8'inin ellerini öksürüp-aksırdıktan sonra yıkadığı ( $p<0,05$ ) görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:**Araştırma sonucunda; öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının yeterli olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin sağlığının korunmasında önemli bir yeri olan kişisel hijyen davranışlarını geliştirmek için; okulların ders müfredatlarında kişisel hijyenle ilgili bilgilere ve uygulamalara yer verilmesi, okullarda sağlık eğitimi ile ilgili eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, okul aile işbirliğini kuvvetlendirerek genel hijyen kuralları ile ilgili ailelere düzenlenecek eğitim programlarının sayısının artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İlköğretim Öğrencileri, Genel Hijyen Bilgisi, Genel Hijyen Alışkanlıkları

## **P47-TUS (TIPTA UZAMANLIK SINAVI) TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİ ŞİŞMANLATIYOR MU? (ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ'NDEN BİR ÇALIŞMA)**

*Stj.Dr.Evindar ELÇİ<sup>1</sup>, Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ<sup>2</sup>*

1Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem V öğrencisi

2Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi (Danışman)

### **GİRİŞ**

Geçtiğimiz çeyrek asır içinde gelişmiş ülkelerde obezite için alarm zilleri çalarken, gelişmekte olan ülkelerde ise beslenme geriliğinden aşırı-beslenmeye doğru bir değişim yaşanmaktadır. Obezitenin yanında hipertansiyon, tip 2 diyabet ve kalp-damar hastalıkları gibi obezite ile ilişkili hastalıklarda da artış gözlenmektedir. Bu nedenle obezite hem obeziteye sebep olan etmenler, hem de obezitenin neden olduğu durumlar şeklinde iki açıdan araştırılır. Sebepler genelde aynı anda birden fazla olduğu için araştırılmaları kolay değildir.

### **AMAÇ**

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi dönem V ve VI klinik stajyer öğrencilerinin; Vücut Kitle İndeksleri (VKİ), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obezite sınıflandırmasına göre hangi gruba girdiklerinin belirlenmesi ve bunların temel obezite risk faktörleri arasında yer alan beslenme, fiziksel aktivite düzeyi, ders çalışma ve özelden de TUS sınavına hazırlık amaçlı ders çalışma durumları ve süreleri ile ilişkilerinin olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmaya 12 farklı klinikte staj yapan Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi dönem V (26 kişi) ve VI (19 kişi) stajyer toplam 45 öğrenci dahil edildi. 2012 yılı Mart-Nisan aylarında Tıp Fakültesi Dönem V öğrencisi olan yazar tarafından hafta içi her gün yüz-yüze yapılan anketlerde katılımcılara bir önceki gün (veya haftasonu) neler yendiği ve ne tür fiziksel aktiviteler yapıldığı, detayında ise ders ve özellikle TUS'a çalışmak için ne kadar süre ayırdığı sorgulandı. Katılımcıların boy ve kiloları kendi beyanlarına dayanılarak kayıt edildi. Veriler SPSS ve EpiInfo programları ile değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin VKİ'lerinin (23,48±2,07) kız öğrencilerden (20,94±1,45) anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $t=4,422$ ,  $p<0.0001$ ). VKİ'ne göre kız öğrencilerin tamamının (%100,0) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obezite sınıflandırmasına göre "normal" grubunda olduğu, erkek öğrencilerin %21,4(6 kişi)'ünün "pre-obez=aşırı kilolu" grubuna girdiği görüldü. Ders veya TUS için çalışıp çalışmamanın veya bu konuda harcanan süre ile VKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ). Yine VKİ değerleri ile değişik aktivite grupları (non-aktif, aktif, hiperaktif gibi) arasında anlamlı ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ). Ayrıca besin grupları tüketimi de değerlendirildi.

### **SONUÇ**

Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan küçük bir grupta yapılan bu çalışmada ders ve/veya TUS çalışma sürelerinin VKİ ile bağlantısı bulunamadı. Çalışmadaki örneklem grubu ve çalışma süresinin kısıtlı olması nedeniyle grupları büyüterek, daha uzun süreli bir çalışmanın yapılması uygun olacaktır.

## P-48 ÖĞLE YEMEĞİNE ULAŞMADA ZORLUK YAŞAYAN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DAVRANIŞLARI

Sevil Albayrak<sup>1</sup>, Cemile Çelebi<sup>2</sup>, Ünzile Taşkın<sup>2</sup>, Sinem Şaşmaz<sup>3</sup>, Selami Çiçek<sup>3</sup>

1-Arş Gör. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2-Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Öğrenci

3-Öğretmen Küçükyalı Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi

### Giriş

Ergenlik dönemi, bireylerin; fiziksel, sosyal ve entelektüel özelliklerini geliştirerek yetişkin rol ve sorumluluklarına hazırlandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik bireysel özerklik, kimlik ve benlik saygısının arttığı, yetişkinlerden ayrılarak bağımsızlaşmanın olduğu, biyolojik (iskelet sistemindeki hızlı büyüme ve cinsel gelişim), psikolojik gelişim (bilişsel gelişim ve kimlik gelişim özellikleri ile belirlenir), davranışsal ve psikososyal değişim süreci olarak tanımlanır (<http://www.unfpa.org> ET:07.01.2012, Derman 2008). Ergenliğin temel özellikleri ve yaş sınırlarının ne olduğu konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Ancak ergenliğin 10-19 yaş arası dönem olduğu 24 yaşına kadar sürebildiği belirtilmektedir. DSÖ verilerine göre; Dünya nüfusunun 1/5'ini (~1.2 milyardır) ergenler oluşturmaktadır. Türkiye istatistik kurumunun verilerine göre 2012 yıl ortası 10-19 yaşındakilerin sayısının 12 777 000 olması beklenmektedir. Bu durum ergenlerin 2012'de beklenen toplam nüfusun % 17,1'ini oluşturması anlamına gelmektedir ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) ET:13.12.2011).

Orta ergenlik döneminde yer alan 15-19 yaş grubundaki öğrenciler liselerde eğitim görmektedir. Beslenme, herkes için önemli olmakla birlikte, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu lise döneminde daha da önem kazanmaktadır. Artan enerji, protein ve diğer besin öğeleri ihtiyacının yeterli ve dengeli biçimde alınmaması büyüme ve gelişmeyi yavaşlatır veya durdurur ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) ET: 10.03.2012, Erkan 2011).

Ergenler; kimlik arayışı içindedir, kabul görmeye çabalar ve dış görünüşleri ile fazla ilgilidir. En az üç öğün düzenli beslenme yerine düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsü, ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayaküstü beslenme biçimi, beslenme alışkanlıklarının belirgin özelliklerindedir (Pekcan 2004, Süren ve Soysal 2002, Müftüoğlu 2004, Erkan 2011). Bu önemli dönemde kötü beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozuklukları daha siktir (Gonzales, Kohn and Clarke 2007). Beslenme bozukluğu hastalıklarının oluşmasına, bazı enfeksiyonlara neden olarak vücut direncini düşürür (Emiroğlu 1998, Süren ve Soysal 2002, Müftüoğlu 2004). Ergenlik döneminde yetersiz beslenme ya da kötü beslenme alışkanlıkları sonucunda ileriki yıllarda osteoporoz, obezite, cinsel gelişimde gecikme, kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır (Wang et al. 2003, Stang 2005, Mcnaughton et al. 2008). Beslenmenin menstruel siklus ve reproduktif kapasiteyle de ilişkili olduğu gösterilmiştir (İyibozkurt 2011). Bunların yanı sıra, yetersiz ve dengesiz beslenmenin öğrencilerin dikkat sürelerini azalttığı, öğrenmede güçlük ve davranış bozuklukları ile okula devamsızlık ve okul başarısında düşmeye sebep olduğu bildirilmiştir ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) ET: 10.03.2012).

Ülkemizde ortalama besin tüketim düzeyine bakıldığında, nüfusun yeterli beslendiği izlenimi oluşmasına karşın, çok önemli beslenme sorunlarının varlığı bir gerçektir. Bunun temel nedeni sosyo-ekonomik eşitsizliklerdir. Bir sosyal grup açlığını giderebilecek düzeyde bile besin bulamazken, diğer bir grup sadece günlük enerjisini karşılayacak düzeyde, başka bir grup gereğinin çok üstünde besin tüketmektedir. Bunun sonucu toplumda bir yandan açlık ve dengesiz beslenme, diğer yandan aşırı beslenme sonucu sağlık sorunları görülmektedir (Baysal 2003).

Ergenlerin sağlığını geliştirilmede hemşirenin amaçları; hastalıkları önlemek ve en üst düzeyde sağlığa ulaşma çabalarında ergene ve ailesine yardım etmektir. Okul sağlığı hemşiresi; ebeveynlere, ergenlere ve okul öğretmenlerine bireysel ya da grup eğitimi ve rehberlik yaparak bu amaçlara ulaşabilir (Pekcan 2008, Dolgun, İnal ve Uğurlu 2011). Yetersiz ve dengesiz beslenme özellikle lise dönemindeki ergenlerde birincil sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu nedenle, okul hemşireleri ergenlerde beslenme konusunu ele almalıdır.

Bu çalışmanın amacı çeşitli nedenlerle öğle yemeğine ulaşmada zorluk yaşayan lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte, Küçük Yalı Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi öğrencileri ile yapıldı. Okulda beş bölüm 63 sınıf bulunmaktadır ve 1754 öğrenci öğrenim görmektedir. Örneklemi belirlemek için sınıf öğretmenleri ile görüşülerek, evleri uzakta bulunan, anne babası boşanmış, anne ya da babasından birini ya da her ikisini kaybetmiş olan, başka aile büyüklerinin yanında yaşayan, anne-babası çalışmayan öğrenciler belirlendi. Belirlenen 246 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 148 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Veriler Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği dersine devam eden öğrencilerin okul sağlığı uygulamaları sırasında "ergenlerde beslenme" projesi kapsamında öğrenci hemşireler ve öğretim elemanı aracılığıyla toplandı. Bu kapsamda anket formu ile sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, ekonomik durum, anne baba eğitimi) ve beslenme alışkanlıkları belirlendi. Beslenme alışkanlıkları, Demirezen (1999) tarafından geliştirilen ve Demirezen ve Coşansu (2005) tarafından yeniden düzenlenen altı maddelik "Beslenme Alışkanlıkları İndeksi" (BAİ) ile tespit edildi. BAİ'den elde edilen toplam puana göre oluşturulan risk aralıklarına göre beslenme alışkanlıkları risk düzeyi göreceli olarak değerlendirildi. BAİ'nin altı maddesi vardı ve öğrenciler maddelerin karşısına bunun sıklığını "hiçbir zaman=0, nadiren=1, bazen=2, sık sık=3, her zaman=4" olarak işaretlediler. Ancak son maddede puanlama tersten yapıldı (Her zaman 0 puan- hiçbir zaman 4 puan). BAİ'den elde edilen toplam puana göre beslenme alışkanlıkları risk düzeyi aşağıda belirtildiği gibi değerlendirildi.

0= puan risk yok,

1-6= puan hafif risk,

7-12= puan orta dereceli risk.

13-18= yüksek risk,

19-24= puan ise çok yüksek risk,

Veriler SPSS programında, yüzde ve  $\chi^2$ , kullanılarak ve 0,05 önemlilik derecesi ile değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 85,1'i erkek, % 35,8'i 17 yaşındadır. Öğrencilerin % 68,2'sinin gelir düzeyini orta, % 21,6'sının ise kötü olarak değerlendirdiği belirlendi. Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi % 89,9, babalarının % 81,1 oranında ilköğretim ve altıdır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden % 64,9'u üç ve daha fazla, % 33,1'i günlük 2 ve % 2,0'si bir öğün yemek yemektedir. BAİ ye göre öğrencilerin % 24,3'ünün yüksek riskli % 60,8'inin orta derecede riskli olduğu bulundu.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ayrıntılı olarak incelendiğinde önemli bir kısmının yağlı ve şekerli yiyecekleri bazen tükettiği (% 36,5), yiyeceklere bazen tuz eklediği (% 25,7) ve hamburger, patates kızartması, pizza gibi dışarıda satılan menülerden sık sık yediği (%37,8) belirlendi. Buna karşın öğrencilerin önemli bir kısmının günde 3 fincandan fazla kahve, kola çayı hiçbir zaman tüketmediği (% 37,8) ve meyve, sebze yemekleri, bulgur, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagiller ile yapılan yemekleri her zaman tükettikleri (% 45,9) görüldü.

Öğrencilerin cinsiyetleri ve yaşları ile beslenme risk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Her iki cinsiyet ve tüm yaşlar daha çok orta dereceli risk altındadır.

### **Tartışma/Sonuç ve Öneriler**

Öğrencilerin çoğunluğu sabah kahvaltısı yapmadığını, öğlen yemeğinde de çoğunlukla kantinden ekmek arası tost gibi yiyecekler yediğini ve sulu yemeklere ulaşmadığını belirtti. Öğlen yemek yediğini ifade eden öğrencilerin bu davranışı düzenli olarak yapmadığı belirlendi. Arslan ve arkadaşlarının (2003) kız öğrenciler üzerinde yaptığı bir araştırmada öğrencilerin % 40'a yakınının kahvaltı yapmadığı çalışmamızla benzer bulunmuştur.

Bu araştırmada öğrencilerin % 60,8'i ekonomik durumlarını orta olarak belirtti. Ancak öğrencilerin tamamı öğlen yemeğine ulaşmada zorluk yaşayan, ekonomik durumları iyi olmayan öğrencilerdi. BAİ ye göre öğrencilerin % 24,3'ünün yüksek riskli % 60,8'inin orta derecede riskli olduğu bulundu. Demirezen ve Coşansu (2005) yaptığı araştırmada lise öğrencilerinin çoğuna ulaşılmış ve bu araştırmayla benzer şekilde öğrencilerin beslenme konusunda riskli davranışlarının olduğu belirlenmiştir. Arslan ve arkadaşlarının (2003) yaptığı araştırma da bu araştırmayla benzer olarak öğrencilerin sağlıklı besinleri yeterince almadıkları belirlenmiştir. Ekonomik durumun kaliteli besinlere ulaşmayı olumsuz etkilediği bilinmektedir (Baysal 2003).

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ayrıntılı olarak incelendiğinde önemli bir kısmının yağlı ve şekerli yiyecekleri bazen tükettiği, yiyeceklere bazen tuz eklediği ve hamburger, patates kızartması, pizza gibi dışarıda satılan menülerden sık sık yediği görüldü. Buna karşın öğrencilerin önemli bir kısmının günde 3 fincandan fazla kahve, kola çayı hiçbir zaman tüketmediği belirlendi. Meyve, sebze yemekleri, bulgur, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagiller ile yapılan yemekleri her zaman tükettikleri görüldü. Ancak öğrencilerin bu tür besinleri her zaman tükettiklerini ifade etmeleri yeterince tükettiklerini göstermemektedir.

Bu araştırmada kız ve erkeklerin daha çok orta dereceli risk altında olduğu bulundu. Yapılan bazı araştırmalar erkeklerin (Geçkil-Atlı 2002, Demirezen ve Coşansu 2005) bazıları da kızların (Gümüş, Bulduk ve Akdevelioğlu 2011) daha fazla riskli beslenme davranışları gösterdiğini belirtmişlerdir.

Sonuç olarak; öğle yemeğine ulaşmada güçlük çeken lise öğrencilerinin beslenme açısından riskli

davranışlar sergiledikleri belirlendi. Ekonomik durumu iyi olmayan öğrenciler bazı katkılı ve zararlı yiyeceklere alamadıkları için bu tür yiyecekleri tüketmemekle birlikte özellikle yetersiz beslendikleri için risk altındırlar. Ergenlik döneminde beslenmenin her iki cinsiyet içinde sorun olduğu ortaya kondu.

Ergenlik döneminde beslenmenin lise öğrencilerinin hem bu dönemi hem de gelecek yaşantılarını etkilemesi nedeniyle beslenmelerinin ele alınması gereklidir. Bu nedenle okul hemşirelerinin okul çalışanları ve ailelerle işbirliği yaparak öğrencileri sağlıklı beslenme davranışları konusunda bilgilendirilmesi, öncelikle ekonomik durumu yetersiz öğrencilere mümkünse tüm öğrencilere yemek desteğinin verilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** ergenlik, beslenme, okul sağlığı hemşireliği,

#### **Kaynaklar**

Arslan D, Gürtan E, Hacım A, Karaca N, Şenol E, Yıldırım E. (2003). Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25(2):55-62.

Baysal A. (2003). Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25(4), Özel Eki.

Demirezen E, Coşansu G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, Sted Dergisi, 14(8):174-178.

Demirezen E. (1999). 11-17 Yaş grubu Okul Çağı Çocuklarda Koroner Kalp Hastalıkları Risk Etmenlerin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Derman O. (2008). Ergenlerin psikososyal gelişimi, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, No:63, 19-21.

Dolgun G, İnal S, Uğurlu F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü, Türk Ped Arş, 46 Özel Sayı, 4-8.

Emiroğlu ON. (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Erefe İ. (Ed.) Beslenme İlkeleri ve Toplum Beslenmesi, İstanbul, 30-38.

Erkan T. (2011). Ergenlerde beslenme, Türk Ped Arş, 46 Özel Sayı: 49-53.

Geçkil-Alçı E. (2002). Malatya İlindeki Adölesanların Sağlık Davranışlarının ve Sorunlarının Tanımlanması, Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Gonzales A, Kohn MR, Clarke SD. (2007). Eating disorders in adolescents, Australian Family Physician, 36: 614-9.

Gümüş H, Bulduk S, Akdevelioğlu Y. (2011). Yetiştirme yurtlarında kalan adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının vücut kompozisyonları ile ilişkisinin saptanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>.

İyibozkurt C (2011). Menstrüel siklusun kontrolü: beslenme ve reproduktif fonksiyon ilişkisi, Türk Ped Arş, 46 Özel Sayı: 107-10.

Mcnaughton SA, Ball K, Mishra GD, Crawford DA. (2008). Dietary patterns of adolescents and risk of obesity and hypertension. J Nutr, 138: 364-70.

Müftüoğlu O. (2004). Hafifleyin Gençleşin. Doğan Kitapçılık AŞ, İstanbul, 57-85.

Pekcan G. (2004). Adölesan dönemde beslenme, Klinik Çocuk Forumu, 4(1):38- 47.

Pekcan G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. Sağlık Bakanlığı Yayını No: 726 Klasmat Matbaacılık, ISBN : 978-975-590-242-5, Ankara.

Stang J. (2005). Guidelines for adolescent nutrition services. Story Med (S). [http://www.epi.umn.edu/lrt/pubs/adol\\_book.shtm](http://www.epi.umn.edu/lrt/pubs/adol_book.shtm).

Süren O, Soysal A. (2002). Okul Kantinleri ve Dengeli Beslenme, Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları Yayın No: 2, Olcay Matbaası, İzmir.

Wang Mc, Crawford Pb, Hudes M, Van Loan M, Siemering K, Bachrach Lk. (2003). Diet in mid-puberty and sedentary activity in pre-puberty predicting peak bone mass. Am J Clin Nutr, 77: 495-503.

## **P49-MARMARA ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA KAMPÜSÜ TIP VE HUKUK 1.-2. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Emel Lüleci, Seyhan Hıdıroğlu, Yaşar Keskin, Melda Karavuş

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

### **GİRİŞ:**

Gençlik dönemi, birey ve toplum açısından en dinamik dönem olarak bilinmektedir. Birey için

gençlik dönemi, toplumsallaşma yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kişiliğin oluşması sürecidir. Bu süreç, gencin tüm yaşamına biçim verecek olan biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini kapsar. Böylece genç içinde yaşadığı toplumu etkiler ve o toplumun sorunlarından etkilenir, toplumsal gelişmeye ve olaylara etkin katılır (1).

#### **AMAÇ:**

Bu yüzden araştırmamızı üniversite öğrencilerine uyguladık özellikle yeni başlayan hukuk ve tıp öğrencileri seçilerek grupların genç olması ve daha yeni ailelerinden uzaklaşmaları dikkate alınarak, Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp ve Hukuk Fakültesi 1.-2. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, evrenini Tıp ve Hukuk Fakültesi 1.-2. sınıf öğrencileri oluşturdu. Örneklem seçilmedi anket formları o anda sınıfta olan herkese gözlem altında uygulandı. Marmara Üniversitesi Tıp ve Hukuk Fakültesi 1.-2. sınıf öğrencilerine uygulanan ankete 443 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan bazı Hukuk öğrencileri anayasal haklarına dayanarak anketimizdeki sybo ölçeğinde yer alan "İlahi bir gücün varlığına inanırım." sorusunu yanıtlamayı reddetmişlerdir, bu nedenle araştırma verileri 433 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Anket formu Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği, sosyo-demografik özellikler ve alışkanlıkları sorgulayan çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktaydı. Ölçek, Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş, Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir (2). Veriler spss 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistik analizde bağımsız gruplarda t testi ve anova testi kullanıldı.

#### **BULGULAR:**

Araştırmaya katılanların %65.3'ü kadın, %34.7'si erkektir; %25.9'u kahvaltı yapmazken, %32.7'si hiçbir öğünü atlamadığını belirtmiştir; %84.2'si sigara içmezken, %7.3'ü arasıra içtiğini belirtmiştir. Yaş ortalaması 19, 6±1,23'tür. Araştırmaya katılanların Sybo'dan aldıkları ortalama puanlar sosyo demografik özellikleriyle karşılaştırıldığında; Tıp ve Hukuk Fakültesi'nde eğitim almaları, cinsiyet, kaldıkları yerler bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak annelerinin eğitim düzeyi üniversite olanların ve öğünlerini her gün aynı saatte yiyenlerin SYBO puanları diğerlerine göre yüksektir. Katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre sybo puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların %20,9'u öğünlerini her gün aynı saatte yemektedir, %47'si öğünlerini her gün aynı saatte yememektedir, %32,1'i bazen öğünlerini aynı saatte yemektedir. Katılımcıların sybo puan ortalamaları öğünlerini her gün aynı saatte yiyip yememelerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğünlerini her gün aynı saatte yiyenlerin sybo puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.

Katılımcıların % 36,3'ü "Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim" sorusuna hiçbir zaman, %45,7'si bazen, %13,6'sı sık sık, %4,4'ü düzenli olarak cevabını vermiştir.

Katılımcıların %9,7'si "Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım" sorusuna hiçbir zaman, % 56,4'ü bazen, %23,1'i sık sık, %10,9'u düzenli olarak cevabını vermiştir. Katılımcıların %44,7'i "Düzenli bir egzersiz programı yaparım" sorusuna hiçbir zaman, %42,5'i bazen, % 7,2'si sık sık, %5,5'i düzenli olarak cevabını vermiştir. Katılımcıların %9,9'u "Yeterince uyurum" sorusuna hiçbir zaman, %35,1'i bazen, %33,7'si sık sık, %21,2'si düzenli olarak cevabını vermiştir. Katılımcıların %5,5'i "Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim" sorusuna hiçbir zaman, %41,1'i bazen, %37,6'sı sık sık, %15,7'si düzenli olarak cevabını vermiştir.

Katılımcıların % 29,1'i "Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)" sorusuna hiçbir zaman, %41,3'ü bazen, %15,5'i sık sık, %14,1'i düzenli olarak cevabını vermiştir.

Katılımcıların %20,1'i "Her gün 2-4 öğün meyve yerim" sorusuna hiçbir zaman, %58,7'si bazen, %12'si sık sık, %9,2'si düzenli olarak cevabını vermiştir. Katılımcıların %29,3'ü "Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım" sorusuna hiçbir zaman, %49,9'u bazen, %15,2'si sık sık, %5,5'i düzenli olarak cevabını vermiştir.

Katılımcıların %15,5'i "Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım" sorusuna hiçbir zaman, %46'sı bazen, %28,4'ü sık sık, %10,2'si düzenli olarak cevabını vermiştir.

Katılımcıların %18,2'si "Günlük işler sırasında egzersiz yaparım(örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)" sorusuna hiçbir zaman, %29,8'i bazen, %30,7'si sık sık, %21,2'si düzenli olarak cevabını vermiştir. Katılımcıların %10,9'u "İş ve eğlence zamanımı dengelerim" sorusuna hiçbir zaman, %37,2'si bazen, %33,3'ü sık sık, %18,7'si düzenli olarak cevabını vermiştir.

Katılımcıların %5,1'i "İlahi bir gücün varlığına inanırım" sorusuna hiçbir zaman, %6,2'si bazen, %16,9'u sık



sık, %71,8'i düzenli olarak cevabını vermiştir.

## **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Araştırmaya katılanların SYBO'dan aldıkları ortalama puanlar sosyodemografik özellikleriyle karşılaştırıldığında; Tıp ve Hukuk Fakültesi'nde eğitim almaları, cinsiyetleri, aile tipleri, kaldıkları yerler bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmalarda, beslenmeden sonra en çok uygulanan sağlık davranışlarının kişiler arası destek ve kendini gerçekleştirme olduğu saptanmıştır. Yurt dışı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin sınıf farklarına göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Ancak anne eğitimi ile SYBO puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve bu diğer çalışma sonuçlarıyla da uyumludur. Araştırmamızda annelerinin eğitim düzeyi üniversite olanların SYBO puanları diğerlerine göre yüksektir ( $p<0,05$ ). Eğitilmiş annelerin kendi sağlık sorumluluklarını daha fazla üstleneceği düşünülerek bu annelerin çocuklarının da paralel olarak sağlık sorumluluklarının daha yüksek olacağı söylenebilir. Öğünlerini her gün aynı saatte yiyenlerin de SYBO puanları diğerlerine göre yüksektir ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin SYDB ile sigara ve alkol kullanmaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumun öğrencilerin büyük çoğunluğunun hem sigara hem alkol kullanmıyor olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Johnson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; "Pender'in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait kimi demografik özelliklerin, bilişsel ve algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olduğu" belirtilmiştir (3). Esin'in ve Pasinlioğlu'nun çalışmalarında yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu söylenmektedir (5,6).

Bu çalışmada cinsiyet, yaş, çalışma yılı ve branş gibi özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi incelendiğinde; kadınların toplam puanının ve egzersiz dışında diğer alt grup puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Baltaş'ın çalışmasında da kadınların koruyucu sağlık davranışlarına daha yatkın oldukları bildirilmiştir (4, 7). Yapılan bir çalışmada, kadınların sağlık davranışları toplam puanı (120.9±20.4). Çalışmamızda en düşük puan (9.6±3.3) egzersiz alt grubundadır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da egzersiz puanlarının benzer olması (3, 5), Ak ve arkadaşlarının ilköğret

olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Katılımcılarımıza uyguladığımız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin sonuçlarını değerlendirdiğimizde üniversite öğrencilerinin SYBD puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu sonuç gelişmekte olan ülkemiz açısından değerlendirildiğinde iyi kategorisine konulabilir. Ancak araştırmamızda örnekleme üniversite öğrencilerinin oluşturduğu ve üniversite eğitiminden beklenen sağlıklı, entelektüel ve bilişsel yeteneklerin yeterince kazanılamadığı söylenebilir. SYBD' nin tüm dünyada yeniden ele alındığı ve davranışa dönüştürülmesi çabalarının sürdüğü hem araştırmalardan hem medyadan görülmektedir. Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp ve Hukuk 1.ve 2. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları üzerinde anne eğitimi önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı yaşam davranışlarının edinilmesi ve geliştirilmesi için anne eğitimine daha fazla önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp, Hukuk, Öğrenci, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları,

## **KAYNAKLAR**

1. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 3
2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 2'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(1)
3. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Bu araştırma 23-26 Ekim 2007'de Denizli'de II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.
4. Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 16 (2) 75-81 (2009)
5. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(6)
- 6.- Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005, 9(2)
7. Adolesanın sağlık davranışları ve sorunları. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2006) 26-34.

## P50-MARMARA ÜNİVERSİTESİ HUKUK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİN ŞİDDETE OLAN EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Yaşar Keskin, Melda Karavuş  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, İstanbul.

### Giriş:

Şiddetin giderek yaygınlaştığı, adeta bütün insanlığı tehdit ettiği, her toplumun ortak sorunu olmaya başladığı bir çağda yaşıyoruz.

Şiddet, uygulayıcısı tarafından bilinçli olarak karşıdaki kişiye ya da kişilere, kurum ya da kuruluşlara hatta canlı diğer varlıklara ( bitki örtüsü,hayvanlar, yaşam kaynakları vb.) çeşitli amaçlar adına çıkar elde etmek, onlara karşı üstünlük ya da hakimiyet kurmak, istenilen hal ve hareketlerin elde edilmesini sağlamak, imtiyaz ya da ayrıcalık sağlamak, saygınlık ya da sevgi kazanmak, kısacası maddi ve manevi çıkar ve menfaatlerin elde edilmesini sağlamak amacı ile fiziksel, sözlü, psikolojik ya da işaretler yardımı ile uygulanan kişi ya da kişilerin, kurum ya da kuruluşların hatta canlı diğer varlıkların yaşam, özgürlük, irade, istek, hak ve sağlıklarına zarar verici, bu hakları ortadan kaldıran ya da geçici süre ile bunların ortadan kaldırılmasını sağlayan hal ve hareketlerin tümüne şiddet denilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlamaktadır.

### Amaç:

Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencilerinin kendi aralarında şiddete ne kadar eğilimli olduklarını ve bu eğilimlere etki eden faktörleri , şiddete bakış açılarının ve eğilimleri etkileyen faktörler ortaya konmaya çalışılmıştır.

### Gereç-Yöntem:

Tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, geçmişte ve günümüzde şiddetle olan ilişkilerini, şiddete olan bakış açılarını, şiddete ne kadar başvurduklarını, şiddet uygulayanların uygulayış biçimlerini sorgulayan anket formu rastgele seçilen Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencilerine gözlem altında uygulandı. Anketin ilk bölümü çoktan seçmeli sorulardan oluşturulmuş ,ikinci bölüm soruları ise şiddetle karşılaşma sıklıklarını sorgulamıştır.Şiddetle yüzleşme çeşitli alt başlıklar üzerinden her zaman-hiç (0-4) aralığında derecelendirilerek değerlendirilmiştir.

Uygulanan anket çoktan seçmeli, derecelendirme ve evet-hayır şeklinde hazırlanmış 85 sorudan oluşmaktadır.Anket “Centers for Disease Control and Prevention” da ve “Peer Bullying in Primary Schools in Low Socio-Economic Level “ araştırmasında kullanılan ölçütler ve Şiddet-Kaba Güç anketi örnek alınarak hazırlanmıştır.Bu anket Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesinde 20-25 Mart 2011 tarihleri arasında 150 öğrenciye gözlem altında uygulanmış olup, 136 öğrenciden geri dönüş alınmıştır. Toplam 136 öğrenci anketleri tam olarak yanıtlamıştır. Veriler SPSS 17 programında değerlendirildi.

### Bulgular:

Araştırmaya katılanların 81(%59.6) kadın, 55 (%40.4) erkektir. Kadınların %37,0'ı kaba kuvvet-dayak %27,2 savaş-terör %18,5 psikolojik baskı erkeklerin %36.4'ü kaba kuvvet dayak, %30.9'u savaş- terör,%12.7'si psikolojik baskı daha iyi şiddeti tanımlar demiştir.Ankete katılan kadınların %61.7'si şiddetin en ağırının terör olduğunu belirtirken, erkeklerde bu oran %63.6'dır.Şiddete başvurmanın en önemli nedenini, kadınlar %58,0'lık oranla üstünlük sağlama olarak, erkekler ise %32.7 lik oran ile düşünmeden hareket etme olarak belirtmiştir.

Ankete katılan kadınların %39.5'i, erkeklerin %47.3'ü şiddet karşısında ortamdaki uzaklaşarak karşılık vereceğini belirtmiştir.Buna karşın, şiddete şiddetle karşılık veren kadınların oranı %25.9 iken erkeklerin oranı %29.1'dir.Çocuğuma doğruyu göstermek için şiddete başvurabilirim diyen kadınların oranı %8.6 iken, erkeklerin oranı %21.8'dir.Ankete katılanların %5.9'u çocukluğunda her zaman baskı ve kısıtlamayla karşılaştığını belirtirken, %44.1'i bazen karşılaştığını, %50.0'si hiçbir zaman karşılaşmadığını belirtmiştir. Erkeklerin %32.7'si düşünmeden hareket ettikleri için, kadınların %58.0'ı üstünlük sağlamak için insanların şiddete başvurduklarını düşünmektedir.Cinsiyete göre anlamlı bir fark elde edilmiştir.p:0,022

Öğrencilerin en fazla uyguladıkları şiddet türü kadınlarda %50.6, erkeklerde %38.2'lik oranlarda “alay etme”dir. Bunu itme ve laf atma takip etmektedir. Öğrencilerin en fazla karşılaştıkları şiddet türü ile kadınlarda %64.2 erkeklerde %58.2 lik oranla laf atmadır.Bunu itme, alay etme takip etmektedir. Kadınlar sarkıntılıkla erkeklere göre çok daha fazla karşılaşmaktadırlar.

### **Tartışma ve Sonuç:**

Yapılan anketin verileri cinsiyet, ailenin eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaşanan yere göre incelenmiştir. Katılımcılara şiddetin tanımı sorulduğunda erkekler %36.4'ü, kadınların %37.0'ı "kaba kuvvet-dayak" cevabını vermiştir. Burdan da anlaşılacağı gibi şiddetin tanımı cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

Öğrencilerin en fazla uyguladıkları şiddet türü kadınlarda %50.6, erkeklerde %38.2'lik oranlarda "alay etme"dir. Bunu itme ve laf atma takip etmektedir. Öğrencilerin en fazla karşılaştıkları şiddet türü ile kadınlarda %64.2 erkeklerde %58.2'lik oranla laf atmaz. Bunu itme, alay etme takip etmektedir. Kadınlar sarkıntılıkla erkeklere göre çok daha fazla karşılaşmaktadırlar.

Yapılan başkibir çalışmada, zorbalığın ilk ve orta öğretim kurumlarında ne ölçüde ve hangi ortamlarda/mekarlarda görüldüğüne ilişkin öğretmen ve yönetici görüşlerine başvurulmuştur (Çinkır ve Karaman-Kepenekçi, 2003). İtme, ad takma, alay etme ve cinsellik içeren sözler söyleme en sık rastlanan zorbalık türleri olarak belirtilmiştir. Ayrıca, zorbalık davranışlarının en çok okul bahçesinde gerçekleştiği ifade edilmiştir.

Yine aynı araştırmada "Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, ilköğretim 4. ve 5. sınıfa devam eden çocukların %40'ının bir şekilde zorbalığa maruz kaldıkları görülmüştür. Bu oran diğer ülkelerdeki araştırma bulgularına oldukça yakındır (Ahmed ve Braithwaite, 2004). Bu araştırmada sadece zorbalığa maruz kalan çocuklar belirlendiğinden, bu %40'lık oranın içinde, hem zorba hem kurban olan çocukların da bulunduğu unutulmamalıdır sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmada kadınlar itme (%48,1) erkekler (%63,6) davranışına maruz kaldığı, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%45,5) tekme ya da tokat ve hakaret-küfür davranışına (%52,7) maruz kaldığı, kızların ise en çok sarkıntılık (%43,2) davranışına maruz kaldığı görülmüştür.

Erkeklerin %32.7'si düşünmeden hareket ettikleri için, kadınların %58.0'ı üstünlük sağlamak için insanların şiddete başvurduklarını düşünmektedir. Cinsiyete göre anlamlı bir fark elde edilmiştir. p:0,022

Ankara Üniversitesi'nde yer almış bir çalışmada fiziksel zorbalık türünde öğrencilerin yarısından fazlasının itme (%62.7) davranışına maruz kaldığı, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%58.9) tekme ya da tokat, kızların büyük çoğunluğunun (%61.4) saç kulak çekme gibi fiziksel zorbalık davranışına maruz kaldığı görülmüştür. Sözel zorbalık türünde öğrencilerin yarıya yakınının isim takma (49.2%) davranışına maruz kaldığı, erkeklerin en çok hakaret ve küfür davranışına (%58.8) maruz kaldığı, kızların ise en çok dedikodu yayma davranışına (%60.9) maruz kaldığı görülmüştür. Duygusal zorbalık türünde ise öğrencilerin en çok ayrımcılık davranışına (%35.3) maruz kaldığı, erkeklerin en çok ayrımcılık yapma davranışına (%47.1), kızların ise en çok eşyaya zarar verme davranışına (%62.2) maruz kaldığı görülmüştür. Cinsel zorbalık türünde ise öğrencilerin büyük çoğunluğunun elle rahatsız etme davranışına (%24.1) maruz kaldığı, erkeklerin büyük çoğunluğunun cinsellik içeren sözler söyleme davranışına (%63), kızların ise daha çok elle rahatsız etme davranışına (%39.4) maruz kaldığı görülmüştür.

### **Sonuç:**

Erkek öğrencilerin şiddete daha eğilimli oldukları görülmüştür. Günlük hayatta en çok karşılaşılan şiddet türleri itme, laf atma ve alay etmedir. Araştırmamızda şiddet geçmişi ve intihar eğilimi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Genel olarak cinsiyete ve ailenin eğitim durumuna göre anlamlı farklar elde edilirken, yaşanan yer ve ailenin gelir düzeyine göre anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

**Anahtar sözcük:** Şiddet, şiddete eğilim, Hukuk Fakültesi'nde şiddet

### **Kaynakça:**

1. Ankara University, *Journal of Faculty of Educational Sciences*, year: 2004, vol: 37, no: 1, 1-13 Dü
2. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, yıl: 2004, cilt: 37, sayı: 1, 1-13 nya Sağlık Örgütü, "violence", Erişim tarihi: 21.01.2011 url: <http://www.who.int/topics/violence/en/>
3. Spratlen, L. P. (1995). *Interpersonal Conflict Which Includes Mistreatment In A University Workplace. Violence and Victims*, 10, 285-297.
4. KAYA M. et al. Tıp Fakültesi öğrencilerinde boyun eğici davranışlar ve şiddetle ilişkisi, İstanbul, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:5-10 url: <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2004/5.pdf>, erişim tarihi: 21.01.2011
5. *Violence prevention, information*, erişim tarihi: 21.01.2011 url: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/timeline.html>,

## P51-ŞANLIURFA İLİ MEHMET SAÇLI İLKÖĞRETİM OKULU 6. 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Feray Kabalcıoğlu, Bedriye Polat, İsmail Vakar  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ŞANLIURFA

**Giriş ve Amaç:** Obezite geçmişte yalnızca erişkinlerde görülen bir hastalıkken, günümüzde özellikle ilköğretim çağı çocuklarında sık görülmektedir. Çocuklardaki bu durumu etkileyen hormonal, çevresel, psikolojik, sedenter yaşam ve beslenme alışkanlıkları gibi birçok faktör vardır. Kesitsel nitelikte olan bu çalışma Şanlıurfa ili Mehmet Saçlı ilköğretim okulunda okuyan 12-16 yaşlardaki öğrencilerin obezite durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır.

**Materyal / Metod:** Kesitsel nitelikte olan bu araştırma Kasım 2010 – Ocak 2011 tarihleri arasında Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. sınıfında okuyan 762 öğrenciden basit rastgele tabakalama yöntemiyle 91 öğrenci olarak belirlenmiştir. Bu öğrencilere anket formu uygulanıp, beden kitle indeksleri (BKİ) ölçülüp, persantile göre değerlendirilmiştir. Beden kitle indeksleri (BKİ) 85-94 persantile sahip olanlara hafif şişman, 95 ve üstü persantile sahip olanlara ise şişman (obez) olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza alınan öğrencilerin 46 (%50,5)'i kız, 45 (%49,5)'ini erkek oluşturmaktadır. Yaşlara göre boy incelemelerinde 14-16 yaş grubunda ( $p=0,007$ ), yaşlara göre kilo incelemelerinde 12-13 yaş grubunda ( $p=0,038$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark varken, çalışmamızın sonucunda şişman (obez) oranı %19,8, hafif şişmanların oranı ise %73,6 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışma grubundaki öğrencilerin kilo fazlalığı prevalansı çok yüksek bulunmuştur. Obezite çağın hastalığı, problemi olarak kaşımıza çıkmakla beraber gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Devam eden bu artış özellikle sağlık alanında çalışmalar için ilgi odağı olmaktadır. Yapılan çalışmaların sadece obezite prevalansını, patogenezini ve etiyojisini belirlemekle kalınmamalı bir halk sağlığı sorunu olarak öncelikle ebeveynleri ve öğretmenleri obezite hakkında bilgilendirmeli, konu ile ilgili eğitimlerin hazırlanması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, ilköğretim öğrenciler, Şanlıurfa

## P52-ŞANLIURFA İLİ MEHMET SAÇLI İLKÖĞRETİM OKULU 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRAL SENDROM SIKLIĞI

Feray Kabalcıoğlu, Mevlane Polat, Birsen Çoşkun, Elif Bora  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa

### **Giriş ve Amaç:**

Premenstrual Sendrom (PMS) adet döngüsünde adet öncesi evresinde ortaya çıkan, adetten sonra kaybolan duygusal, davranışsal ve fiziksel belirtiler olarak tanımlanır. İritabilite, emasyonel aşırı duyarlılık, anksiyetede artış ve yiyeceklerde aşırma, uyku bozuklukları ve yoğunlaşmada güçlük en sık görülen belirtilerdir. Literatüre ilk kez Frank'ın 1931'de adete 7-10 gün kala başlayarak belirtiler gösteren 15 kadın hastasını yayımlanması ile girmiştir. Frank bu belirtiler için "Premenstrual gerginlik" terimini kullanmıştır. 1982' de Katharina Dalton "premenstrual sendrom" terimini kullanmıştır. PMS yapılan araştırmalara göre son 20 yıldır artış göstermiştir. Bu araştırma Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. ve 8. sınıfında okuyan kız öğrencilerin PMS sıklığını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

### **Materyal / Metod:**

Kesitsel nitelikte olan bu araştırma Kasım 2010 – Ocak 2011 tarihleri arasında Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. ve 8. sınıfında okuyan 226 öğrenciden 98 öğrenci adet görmediği için 8 öğrenci ise fiilen okula devam etmediği için 120 öğrenci alınmıştır. Geriye kalan 98 öğrenci henüz adet görmediği için, 8 öğrenciye ise ulaşılamadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Veri toplama formu olarak; 36 soruluk soru formu uygulanmıştır. 16 m<sup>2</sup> lik uygulama sınıfında, öğrencilerin birbirinden etkilenmesini önleyerek yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Veriler bilgisayarda SSPS 13.5 paket programında değerlendirilmiştir.

### **Bulgular:**

Öğrencilerin 49'u (%40.8) 7.sınıf, 71'i (% 59.2) ise 8.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 8'inin 12 yaşında (%6.7), 38'inin 13 yaşında (%31.7), 55'inin 14 yaşında (%45.3), 16'sının 15 yaşında (%13.3), 3'ünün de 16 yaşında (%2.5) olduğu saptanmıştır. Öğrencilere kaç yaşında adet olduklarını

sorduğumuzda; yaklaşık yarısı 13 yaşında adet olduğunu belirtmiştir. PMS döneminde öğrencilerde görülen fizyolojik değişikliklere bakıldığında; öğrencilerin %80.9'u (97) bu dönemde enerji azlığı ve çabuk yorulma belirtilerini gösterdiği, % 48.4'ünde (58) göğüslerde hassasiyet görüldüğü, % 65.8'i (79) sırt eklem ve kas ağrıları yaşadığını, % 78.4'ü (94) bacaklarında yorgunluk hissettiğini, % 55.8'inde (67) bu dönemde iştah değişiklikleri yaşadığını ifade etmiştir. PMS döneminde öğrencilerde görülen psikolojik değişimlere yönelik duygusal değişimleriyle ilgili sorular sorduğumuzda; % 80.8'i (97) bu dönemde asabi davranışlar sergilediğini, %76.7'si (92) sıkıntılı, % 57.5'i (69) karamsar olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda öğrencilerin % 68.3'ü (82) yalnız kalmak istediğini belirtmiştir.

#### **Sonuç:**

Araştırma kapsamına alınan her üç kız öğrenciden birinde premenstrual şikayetler görülmüştür. Bu yaş gruplarındaki kız çocuklarına daha fazla psikolojik destek sağlanmalı, aile çocuğa yada ergene yaklaşımı konusunda bilgilendirilmeli, okullarda bu konu üzerine eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual Sendrom, Mehmet Saçlı İlköğretim okulu, Şanlıurfa

### **P53-ŞANLIURFA İLİ MEHMET SAÇLI İLKÖĞRETİM OKULU 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME VE EGZERSİZLERİN STRES ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Feray Kabalcioglu<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Akat<sup>2</sup>, Aysel Kılıç<sup>1</sup>, Ersin Öngör<sup>1</sup>, Abdullah Akgül<sup>1</sup>, Serdar İlduğur<sup>1</sup>

1-Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa

2-Şanlıurfa Kadın Hastalıkları Ve Doğumevi Hastanesi, Şanlıurfa

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık örgütü gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'inin ve gelişmekte olan ülkelere ölümlerin % 40-50'sinin sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu durum ise sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Stres, zihinsel ve fiziksel kaynaklarımızı eritir tüketen bir durumdur. Aşırı stres insanı iş göremeyecek bir duruma getirebileceği gibi, ciddi tıbbi sorunlar da yaratabilir. Olumlu ve olumsuz stres arasındaki kritik farklılık, kişinin stres oluşturucu olay ya da ortamı nasıl algıladığına ve onunla nasıl başa çıktığına bağlıdır. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyo feedback (biyolojik dönüt), gevşeme (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir.

Bu araştırmanın amacı Şanlıurfa İl merkezinde bulunan Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. sınıfta okuyan öğrencilerin beslenme ve egzersizlerin stres üzerindeki etkisinin incelemektir.

**Materyal / Metod:** Kesitsel olarak planlanan araştırma, Ocak - Mayıs 2011 Tarihleri arasında, Şanlıurfa İl merkezinde bulunan Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu'nda yürütülmüştür. Kentsel kesimden öğrencilerin devam ettiği belirtilen okulun 6/A sınıfında 36, 6/B sınıfında 48, 6/C sınıfında 39, 6/D sınıfında 34 ve 6/E sınıfında 43 öğrenci olmak üzere toplam 200 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik veri toplama formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak toplanmıştır. SPSS11.5 paketi uygulanmıştır.. Veriler bilgisayar ortamında ortalama değer, yüzdelik ve eşleştirilmiş dizilerde t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 10 soruluk bir form ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçeği kullanılmıştır. SYBD ölçeği (Health Promotion Life- Style Profile –HPLP) 1987 ' de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997' de Esin tarafından Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. SYBDÖ 4'lü likert tipi ölçek olup her bir maddeye "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık sık" yanıtı için 3, "düzenli" olarak yanıtı için 4 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, puan yüksek ise 84' tür. Öğrencilere formlar hakkında bilgiler verilmiştir. Yan tutulmaması için üç gözlemci eşliğinde formlar, öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Ölçeğin uygulanması 20-25 dakika sürmüş olup, kişisel bilgilerinin sadece araştırmacılar kalacağı sözü öğrencilere verilmiştir. Araştırmada öğrencilerin stres, beslenme ve egzersizler arasındaki ilişkinin bağımsız değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşma farklılaşmadığını belirlemek için t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sosyo-demografik özelliklerden öğrencilerin annelerinin eğitim durumu, SYBDÖ toplam puan ortalamasına göre anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. SYBDÖ toplam puan ortalamasının altında A, C ve D şubeleri olurken, B ve E şubeleri ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. SYBD alt grubunda en düşük puanı egzersiz alt grubu alırken, en yüksek puanı ise stres yönetimi aldığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Öğrencilerin SYBDÖ genelinden aldıkları puanlar sağlık davranışlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu, en düşük puanın egzersiz alt grubu, en yüksek puanı ise stres yönetimi alt grubu aldığı belirlenmiştir. Literatürlere bakıldığında gevşeme egzersizleri ve motivasyonu artıracak ( yürüme, yüzme vb.) davranışların geliştirilmesi, stres ve stresörleri ortadan kaldırır veya en aza indirmeye yardımcı olacağı söylenmektedir. Öğrencilerin dinlenmesi, eğlenmesi gibi konularda bilinçlendirilmeli, okuldaki öğretmenlerinin bu konulara önem vermeleri konusunda bilinçlendirilmeli ve ortam sağlamaları konusunda çaba harcamalıdır. Ailelerin stres, egzersiz ve beslenme konularında bilinçlendirilmeli, çocukları ile daha çok zaman geçirmeleri konusunda bilgilendirilmelidirler

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu, Şanlıurfa

#### **P54-OKULDA DIŞ FIRÇALAMA ALIŞKANLIĞININ KAZANDIRMANIN EVDEKİ UYGULAMALARA ETKİSİ**

Selma Kahraman, Mahmut Kahraman, Ahmet Doğru, Polat Kavak, Yahya Balyan, Yüksek Aksoy, Mustafa Azmi Bozdağ , Mehmet Ekrem Bozkurt  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**Araştırmanın Amacı;** Araştırma halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında bir okulda yapılan taramalar sonucu diş fırçalama alışkanlığı olmayan ve ağız ve diş hijyeni kötü olan çocuklarda okulda diş fırçalama alışkanlığı kazandırarak evdeki uygulanabilirliği belirlemek ve çocukta kazanılan bu alışkanlıkla ailede etkilenme düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Araştırmanın Gereç Ve Yöntemi;** yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini Şanlıurfa Merkez'de bulunana sosyo- ekonomik seviyesi düşük olan Gap İlköğretim okulunda ağız ve diş hijyeni kötü olan ve fırçalama alışkanlığı olmayan 500 çocuktan oluşmuştur. Araştırma öncelikle 500 çocuğa ağız diş hijyeni hakkında eğitimden sonra öğrenciye diş fırçası ve macunu dağıtılmış ve uygulama yapılmıştır. bundan sonra hafta içi her gün öğle yemeğinden sonra 4. sınıf öğrencilerin gözetiminde uygulamalar yapılmıştır. Araştırma şu an birinci haftasını tamamlamıştır. Diğer 3 hafta boyunca, uygulamalar haftada bir gün 4. sınıf hemşirelik gözetiminde, diğer günler ise rehberlik öğretmenin uyarısı ile diş fırçalama yapılacaktır. Bir ay sonra öğrencilere ve velilerden herhangi birisine yapılan bu uygulamanın evdeki etkilenme ve uygulanma düzeyini belirlemek için hazırlanan iki anket formu uygulanacaktır. Anketin sonunda sonuçlar alınacaktır.

#### **P55-ŞANLIURFA İL MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL KULLANMA DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Zeynep Dağdeviren, Gözde Erçetin  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Amaç ve Giriş:** Dünya Sağlık Örgütü, sigaranın dünyada ölümlere neden olan ikinci faktör, alkolün ise 8. faktör olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle başta kronik hastalıklar olmak üzere, hastalık kontrol programları arasında madde bağımlılığını önleme programları önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada okul sağlığı hizmetleri kapsamında; lise öğrencilerinin sigara ve alkol kullanma davranışlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik çalışmada, %95 güven düzeyinde 1023 öğrenciye ulaşılması planlanmış ve küme örnekleme yöntemiyle öğrencilerin tümüne ulaşılmıştır. Veri toplamada 'Sosyo-Demografik Bilgi Formu', Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan 'Sağlığın Önemi Ölçeği', kullanılmıştır. Öğrencilerin sözlü onamları alındıktan sonra ölçekler dağıtılarak öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 1023 öğrenciden %35'i kız, %65'i ise erkektir. Sigara içme prevalansı %9,9 iken, alkol kullanma %3,1'dir. Erkek cinsiyette olma, 17 yaş ve üstünde olma, anadolu-fen ya da teknik lisede öğrenim görme, halen hasta olma, hareketli ve özgür yaşamı tercih etme, beden ve ruh sağlığına önem vermeme, parçalanmış aile çocuğu olma ve kadercilik ile sigara içme davranışı arasında ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Annenin ve babanın öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu ve sigara içme davranışı arasında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Alkol kullanma davranışı ile yalnızca cinsiyet arasında ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırma bulgularına dayanarak; okul sağlığı hizmetleri kapsamında özellikle aile hekiminin periyodik

muayenelerine entegre edilmiş riskli sağlık davranışları sürveyans sisteminin geliştirilmesi, sigaraya başlatmama ve bıraktırma danışmanlığının verilmesi ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından okullara yönelik sağlık eğitimi programları kapsamında sağlığa verilen önemi artırıcı nitelikte sosyal pazarlama tekniklerinin kullanıldığı eğitim programlarının sigara kullanımının önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.  
**Anahtar Kelimeler:** Lise öğrencileri, sigara, alkol

#### **P56- HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN CİVA ZEHİRLENMESİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

Ayda Çelebioğlu<sup>1</sup>, Sibel Küçükoğlu<sup>1</sup>, Sevban Arslan<sup>2</sup>

1-Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Erzurum

2-Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Adana

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Civa, hava, su ve toprakta bulunabilen bir elementtir ve bu ortamlarda birkaç şekilde bulunur. Ancak özellikle okullarda yapılan deney amaçlı incelemelerde istenmeyen zehirlenmelerle karşılaşabilmektedir. Civanın toksik etkisi kimyasal bileşimine ve maruziyet yollarına göre değişebilmesine rağmen ciddi merkezi sinir sistemi ve beyin zedelenmelerine neden olduğu bildirilmektedir. Okullarda civa zehirlenmesi sonucu ilk müdahaleyi, okul hemşiresinin yapması gerekir. Bu nedenle hemşirenin konu hakkında bilgi sahibi olması ve uygun yaklaşımlarda bulunabilmesi beklenir. Bu çalışma, yakın zamanda çalışma hayatına girecek olan hemşirelik son sınıf öğrencilerinin civa zehirlenmesi hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırma bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören hemşirelik bölümü 4. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından gerekli yazılı izinler alındıktan sonra belirlenen günde okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tümünden (N:103), kendi sınıflarında, soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler ortalamalar kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin ortalama 23.46±1.43 yaşında ve %68.9'unun kız öğrenci olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %64.1'i civa zehirlenmesi hakkında bilgisi olduğunu, %38.8'i bu bilgiyi kitap/dergi veya internetten edindiğini, %63.1'i civa zehirlenmesi hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük bölümü civanın vücuda kazayla (%71.8) ve oral yol (%46.6) ile alınabileceğini, %88.3'ü civa zehirlenmesinde acil müdahalenin gerekli olduğunu düşündüğü ancak %41.7'sinin acile başvuru öncesi ne yapılması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %34.0'ü okul ortamında oluşan civa zehirlenmesi durumunda ilk müdahale olarak hava yolu açıklığının sağlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Araştırma sonuçları incelendiğinde; öğrencilerin civa zehirlenmesi hakkında istendik düzeyde bilgili olmadığı belirlenmiştir. Yakın zamanda ülkemizde okulların Fen Bilgisi derslerinde arka arkaya meydana gelen kazalar sonucunda gündeme gelen civa zehirlenmesine okul hemşirelerinin müdahale etmek zorunda kalabilecekleri düşünüldüğünde; eğitim müfredatları içinde bu ve benzeri zehirlenmeler hakkında daha fazla durulması ve öğrencilerin bu konuda bilinçlendirilmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci hemşire, civa, zehirlenme

#### **P57-ŞANLIURFA İLİNİN BİR İLÇE MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİ ARASINDA ŞİDDETE UĞRAMA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Zeynep Şimşek, Canan Demir, Burcu Kara, Zeynep Dağdeviren, Gözde Erçetin

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

#### **GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı şeklinde tanımlanmıştır (1).

Okullarda Şiddeti Önleme Merkezine göre (ABD) okulda şiddet, okulun eğitim misyonunu ihlal eden, güven ortamını tehdit eden, okuldaki kişilerin canlarını ve mallarını hedef alan her türlü yıkıcı ve bozucu saldırganca eylemlerdir (2).

Okulda şiddet davranışları fiziksel yaralanma, psikolojik baskı ve mülke zarar verme gibi birçok kasti davranışı

kapsar. Bu olaylar sıklık ve şiddet bakımından değişen davranışları da içerebilir; cinayet, silah kullanma, cinsel taciz, kavga, zorbalık, sözlü tehdit ve göz dağı verme, dayak, çete şiddeti, okul yolunda fiziksel veya lafla taciz gibi (3).

Türkiye’de 1995 yılında yürürlüğü giren Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne göre; çocukların, şiddetten arındırılmış, güvenli evlerde yaşama hakkı, kendilerine adil ve saygılı bir biçimde davranılması hakkı, kendilerini sevgi ile bakıp büyüten kişilerle büyüme hakkı, evde ve okulda güvende olma hakkı, tehlike ve istismardan korunma hakları bulunmaktadır (4).

Araştırmalar, son yıllarda, çocuk ve ergenler arasında saldırgan davranışların arttığını, okullarda şiddetin dikkat çekici bir problem olduğunu ve okul çağındaki birçok çocuk ve ergenin saldırganlık ve şiddetten dolayı mağdur olduğunu göstermektedir. Okul çağındaki çocuk ve ergenler arasında, şiddete yönelik davranışlar yanında, alay etme ve gözdağı verme gibi zorbalık olarak tanımlanan saldırgan davranışlar da dikkat çekmektedir (5).

Okullarda şiddetle ilgili çalışmalar daha çok ergenlik dönemine odaklanmakla birlikte, yapılan bazı araştırmalarda ise ilköğretim okulu yıllarında oldukça saldırgan olan çocukların ergenlik ve yetişkinlikte de saldırgan olduklarını göstermiştir (6). Okulda saldırganlık ve şiddet, yalnızca mağdurlarda değil, saldırgan davranışları sergileyen öğrenciler içinde önemli sonuçlar doğurmaktadır. Yaşamın ileri döneminde şiddet ve suçluluğun en önemli belirleyicisinin, sekiz ve on yaşlar arasındaki erken dönem saldırganlığı olduğu görülmüştür. Çocukluk dönemindeki saldırganlığın ergenlikte fiziksel saldırganlık; okulu bırakma, depresyon, düşük öğrenim performansı kronik şiddet ve suça yönelik davranış gibi ilerleyen dönemdeki uyumsuzluğun güçlü bir belirleyicisi olduğu şeklinde bulgular elde edilmiştir (7).

Uluslararası Politik ve Strateji Araştırmalar Merkezinin (UPSAM) ve Beykent Üniversitesi’nin 17 ilde 1850 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırma sonuçlarına göre, gençlerin %74’ ü şiddet gördüklerini dile getirirken, şiddeti en çok baba, abi, öğretmen, anne ve arkadaşlarının uyguladığını ifade etmişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre, gençlerin % 65’i kendilerinin de şiddet uyguladığını, %46’sı kendilerine zarar verdiklerini, %26’sı ise okulda bir çetenin içinde olduklarını ifade etmişlerdir (8).

Araştırmalar, akranlarınca zorbalığa maruz kalma ile anksiyete ve depresyon, sosyal uyumsuzluk, yalnızlık ve yakın akran ilişkilerinden yoksun kalma arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu sorunlar, mağdur olan çocukları, psikolojik ve sosyal gelişimleri açısından risk altına sokabilmekte ve öğrencilerin kendilerini güvende hissetmedikleri ve öğrenmeye odaklanamadıkları bir okul ve sınıf atmosferi yaratmaktadır. Bu bakımdan okulda şiddet sorunu, okulların eğitimsel misyonuyla ilişkilidir. Okulda şiddetinin önlenmesi ve azaltılmasında multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir. Bu bakımdan, kanun koyucular, hukukçular, emniyet görevlileri, ruh sağlığı uzmanları ile okul yöneticileri, öğretmenler ve okul psikolojik danışmanları gibi okul ortamında çalışan eğitimcilerin ortak çabaları, önleme ve müdahale girişimlerinin etkililiğinde vazgeçilmezdir. Okulların, bu konudaki potansiyel rollerinin farkında olmaları gerekmektedir; çünkü okullar, şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar için ideal ortamlardır. Okullar öğrencilerin zamanlarının önemli bir kısmını geçirdiği ortamlar olup, aynı zamanda, diğer ruh sağlığı hizmetlerine ulaşma fırsatı bulamayan öğrenciler için yegâne ruh sağlığı hizmeti sağlayan kurumlardır (5).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bozova ilçe merkezinde bulunan 4 ilköğretim okulunda; 1423 (55.7) erkek ve 1130 (%44.3) kız olmak üzere toplam 2553 öğrenci öğrenim görmektedir. Bu öğrencileri temsil etmek üzere olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle 400 öğrenciye ulaşılması planlanmıştır. Örneğe giren sınıflardaki tüm öğrenciler çalışmaya alındığından toplam 412 öğrenci hakkında veri toplanmıştır. Öğrencilere şiddet sorularının da yer aldığı sosyo-demografik bilgi formu dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Veri girişi ve analizler SPSS 11.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

## **BULGULAR**

Çalışmaya katılan öğrencilerin %45’i kız, %55’i erkektir. Yaşları 8-17 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 11.6±2.05’dir. Kardeş sayısı 1-17 arasında değişmekte olup, ortalama 5.7±2.4’dür. Öğrencilerin annelerinin %61.7’si okur yazar değil, %19.9’u okur-yazar’dır. Babaların öğrenim durumu incelendiğinde; %13.8’i okur yazar değil, %24.8’i okur-yazar, %41.1’i ilköğretim mezunudur. Çocukların %25’i Şanlıurfa dışındaki illere tarım işçisi olarak çalışmaya giderken, %12.6’sı Şanlıurfa’daki tarlalarda tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Çocukların %24.5’i ekonomik durumlarının kötü olduğunu bildirirken, %18.2’si tarım işçiliği dışında diğer işlerde çalıştığını belirtmiştir. Çocukların %53.4’ü fiziksel şiddet, %42’si duygusal şiddet ve %8,7’si cinsel şiddete uğradığını bildirmiştir. Fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddetten birine uğrama sıklığı ise %77.7’dir. Çocukların %14,6’sı tarlada, %10’u sokakta çalıştırıldığını ifade etmişlerdir. Kız çocuklarının okula



gönderilmemesi %27,7 ve çocukların ihtiyaçlarının karşılanmaması %30,8'dir.

Şiddet uygulayanlar sırasıyla öğretmen, baba, anne, ağabey-abela, arkadaş, akraba-komşu ve büyük ebeveynlerdir. Şiddete uğrama ile çocuğun cinsiyeti arasında ilişki bulunurken ( $p<0.05$ ), annenin-babanın öğrenim durumu, ekonomik durum, aile tipi ve kardeş sayısı arasında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çocuklara şiddetin nedenini saptamaya yönelik soruların bazı sorularına alınan cevaplar şu şekildeydi; 'çocuklar dövüşmeyi bilmeli mi?' sorusuna %31.7'si evet cevabını verirken, 'insanlar çocuklara neden şiddet uygular?' sorusuna; %28.2'si insanların şiddet görenek büyüdüğünü ve öğrendiğini, %22.8' i okullardaki güvenliğin yetersiz olduğunu, %18,9 'u okullardaki eğitimin yetersiz olduğunu, % 22.3'ü ailelerin çocuklarını sevmediğini, % 19,7 'si ailelerin maddi durumunun yetersiz olduğunu, % 17 'si cezaların caydırıcı olmadığını, % 29.9'u şiddet uygulayanların film kahramanları gibi olmak istediğini, %15.3 'ü acımasız olanların daha fazla saygı gördüğüne inanıldığını ve % 15.5'i de çevrenin şiddeti onayladığını bildirmişlerdir.

## TARTIŞMA

Bir ilçede ilköğretim okullarında yürütülen bu çalışmada çocukların fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddeten birine uğrama sıklığı %77,7'dir. Kapıcı tarafından (2004) ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise şiddete uğrama sıklığı %40 olarak saptanmıştır. (9). Çalışmada erkek öğrencilerin kızlara göre daha fazla şiddete uğradıkları saptanmıştır. Uz Baş ve Topçu tarafından (2010) yapılan çalışmada da ilköğretim düzeyindeki öğrenciler arasında saldırgan davranışların dikkat çekici boyutlarda görüldüğü ve saldırganlık yapma ve saldırganlığa uğrama davranışının erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha sık olduğunu saptamışlardır (10). Şiddet uygulayan kişilerin dağılımı incelendiğinde; ilk sırada öğretmen yer alırken, bunu baba, anne, kardeşler ve diğer yakınlar izlemektedir. Başçı ve Dilekmen'in (2009) yaptıkları araştırmada da okullarda öğretmenlerin saldırgan davranışlar gösterdikleri belirtilmiştir (11).

Öğrencilerin şiddetin nedenine yönelik tutumları sorgulandığında; %22.8'i okullardaki güvenliğin ve % 18.9'u da okullardaki eğitimin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Efilti ortaöğretim öğrencilerinde yaptığı çalışmada (2006), okulların işlevlerini kaybetmiş olması, öğrenci gereksinimlerine cevap verememesi veya hedefe götürmede yetersiz kalması, okullarda istenmeyen davranışların oluşmasına neden olduğunu belirtmiştir (12).

## SONUÇ

Bulgular çocuğa karşı aile içi ve okul içinde şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir. Şiddetin sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisinin bulunmaması, toplumda çocuk yetiştirme yöntemi olduğunu düşündürmektedir. Öğretmenler başta olmak üzere anne-baba eğitimlerinin yapılması ve şiddet sürveyans sisteminin kurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1.Wolf R, DaichmanL, Benett G. Abuse of the elderly. In World Report on Violence and Health (Eds EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy, AB Zwi, R Lozano):125-127. Geneva, WHO, 2002.
- 2.Center for the Prevention of School Violence, 2000.
- 3.Astor RA, Meyer HA. (2001). The conceptualization of violence-prone school sub contexts. *Urban Education*, 36 (3),374-399.
- 4.Subaşı N ve Akın A, (2006) [www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgili\\_yayinlar/pdf/kadina\\_yon\\_siddet.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgili_yayinlar/pdf/kadina_yon_siddet.pdf) adlı internet sitesi. Erişim tarihi: 30.04.2012.
- 5.Okul Psikolojik Danışmanlarının Okulda Saldırganlık ve Şiddete Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Aslı UZBAŞ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl 9, Sayı 18, Aralık 2009, 90-110.
- 6.Lee, K., Baillargeon, R.H., Vermunt, J.K., Wu, H., & Trmblay, R.E. (2007). Age differences in the prevalence of physical aggression among 5-11-Year Old Canadian Boys And Girls, *Aggressive Behavior*, 33, 26-37.
7. Martino, S.C., Ellickson, P.L., Klein, D.J., McCaffrey, D., & Edelen, M.O. (2008). Multiple trajectories of physical aggression among adolescent boys and girls. *Aggressive Behavior*, 34, 61-75.
- 8.Okullarda Şiddet ve Alınabilecek Önlemler, Selahiddin Öğülmüş [http://portal.ted.org.tr/yayinlar/Okullarda\\_Siddet.pdf](http://portal.ted.org.tr/yayinlar/Okullarda_Siddet.pdf); Erişim tarihi: 27.04.2011.
9. Kapıcı, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37 (1), 1-13.
10. Uz Baş, A., Kabasakal, Z.T. (2010). The prevalence of aggressive and violent behaviors among elementary school students. *Elementary Education Online*, 9 (1), 28-40. İlköğretim Online, [Online]: <http://ilkogretim-online.org.tr>.
11. Başçı Z. & Dilekmen, M. (2009). An analysis on classroom teachers' attitudes towards corporal punishment

from the aspects of several variables. World Applied Sciences Journal, 6 (7), 933-938.

12. Efiltili, E. 2006. "Ortaöğretim kurumlarında okuyan öğrencilerin saldırganlık ve denetim odağı'nın karşılaştırmalı olarak incelenmesi". (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

### P58-ŞANLIURFA İLİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN OKUL SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sultan Beklen, Sami Akpırınç, Zeynep Şimşek

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de nüfusun yaklaşık %20’si ilk ve orta öğrenime devam etmektedir. 6-18 yaş grubu çocuklarda kaza ve yaralanmalar sık görülen sağlık sorunlarını oluşturmaktadır. Bu çalışmada Şanlıurfa İli 112 Komuta Kontrol Merkezi’nden ilk ve orta öğretim kurumlarından talep edilen acil hizmetlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Mart 2012 ayı Komuta Kontrol Merkezi kayıtları incelenerek, girişimde bulunulan 4629 olgu değerlendirilmiştir. Bunların % 2,18’i ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarından ambulans talebinde bulunan olgulardır. Olguların yaş, cinsiyet, okul türü, olay yerine varış süresi, ambulans ekibinin ön tanısı, ambulans ekibinin müdahale sonucu verilmiştir.

**Bulgular:** Toplam ilk ve orta öğrenim kurumlarından aranma sıklığı % 2,18 olup günde ortalama ambulans talebinde bulunan olgu sayısı 4,59’dur. Öğrencilerin %52,5’i kız, yaş ortalaması 15,34±2,4’dür. Olay yerine varış 1-21 dakika arasında değişmekte olup, ortalama 6,65±3,7’dir. Ön tanılar incelendiğinde çoğunluğunun konversiyon (% 30,7), nörolojik yakınmalar (% 26,7) ve travma (kaza, yaralanma ve darp) (% 20,8) olduğu saptanmıştır. Olguların % 66,3’ü hastaneye sevk edilmiş, % 28,7’sine yerinde müdahale edilmiş ve % 5’i de hastaneye sevki reddetmiştir.

**Sonuç:** Bulgulara dayalı olarak, en sık yardım arama nedeninin psikososyal sorunlara bağlı ruhsal yakınmalar ve kaza / yaralanmalar olduğu görülmektedir. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında ruh sağlığı ve kaza-yaralanmaların önlenmesi programlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** 112, okul çağı, okul sağlığı

### P59- BİR İLKÖĞRETİM OKULU 6,7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİLER VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Uz.Dr.Ersin Nazlıcan<sup>1</sup>, Doç.Dr.Hakan Demirhindi<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Dr.Gonca Gül Çelik<sup>2</sup>, Prof.Dr.Muhsin Akbaba<sup>1</sup>

1-Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

2-Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri AD

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde çocuklarda depresyonun var olduğu, erişkinlere benzer şekilde ortaya çıktığı, erişkin depresyon ölçütlerinin, yaşa göre bazı özellikler göz önüne alınarak, çocuklar için geçerli olduğu kabul edilmektedir. Çocukluk depresyonu semptomları itibari ile maskeli depresyon, agresyon, davranım bozuklukları, hiperaktivite, hipokondriasis, okul korkusu gibi çocuklukta yaşanan diğer psikopatolojik bozukluklarla karıştırılabilmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, depresyon sıklığının çocuklarda %10-13, erişkinlerde %21-27 arasında olduğunu göstermektedir. Ülkemizde Çocuklar için Depresyon Ölçeği(ÇDÖ) kullanılarak yapılan bir çalışmada 9-13 yaş grubu çocukların %30’unda orta derecede depresif belirtiler gözlenmiştir. Çocuklarda depresyon görülme sıklığı yaş, cinsiyet, ırk ve sosyoekonomik düzeyden etkilenmektedir. Ayrıca okul başarısızlığının da risk faktörü olduğu bildirilmektedir.

Çocukluk depresyonunda kullanılan kendini değerlendirme ölçekleri arasında en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en fazla araştırılmış olan Çocuklar için Depresyon Ölçeğidir(ÇDÖ). Kovacs tarafından, 1. Çocukluk depresyonu vardır, 2. Gözlenebilir ve ölçülebilir, 3. Özellikleri erişkinlerdekine benzer, görüşlerinden yola çıkılarak hazırlanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği esas alınmakla birlikte, çocukluk depresyonuna özgü okul durumu, arkadaş ilişkisi gibi alanlarla ilgili sorular da eklenmiştir.

Bu çalışmanın amacı; Adana ili bir ilköğretim okulunda okuyan 6,7 ve 8. Sınıf kademe öğrencilerinde depresif belirti görülme sıklığının ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:**Kesitsel tipte olan bu çalışma, 6,7 ve 8. sınıfta okuyan 136 öğrencinin 120’si(%88.3) üzerinde yapıldı. Okula gelmeyen, devamsızlığı olan 16 öğrenci çalışmaya alınamadı. Çalışmaya katılan çocuklara, sosyo-

demografik özellikleri sorgulayan bir anket formu ve depresif belirtileri sorgulayan ÇDÖ uygulandı. Anket ve ölçek okulun rehber öğretmeni gözetiminde çocuklara uygulandı. ÇDÖ, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek çocuğa okunarak ya da çocuk tarafından okunarak doldurulur. 27 maddelik ölçekte her madde için üç değişik seçenek bulunmaktadır. Çocuktan son iki hafta için kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Kesim puanı 19 olarak önerilir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmış ve patoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır. Toplanan veriler SPSS 11.5 programına yüklenerek istatistiksel analizi yapıldı.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan öğrencilerin 57'si(%47.5) kız, 63'ü(%52.5) erkekti. Öğrencilerin 54'ü(%45.0) 6. sınıfta, 28'i(%23.3) 7. sınıfta, 38'i(%31.7) 8. sınıftaydı. Öğrencilerin yaş ortalaması; 6.sınıf:12.33±0.61, 7. Sınıf:13.5±0.79, 8. Sınıf:13.94±0.58 idi. ÇDÖ'ye göre çocukların 104'ünde(%86.7) depresyon yok, 16'sında(%13.3) depresyon vardı. Depresif belirtilerin cinsiyetle olan ilgisini değerlendirdiğimizde anlamlı bir ilişki bulunamadı( $\chi^2=0.567,df=1,p=0.452$ ). Yaş artıca depresif belirti görülme riski artmaktaydı ( $\chi^2=18,348,df=3,p<0.001$ ). Ekonomik durumu kötü olan çocuklarda depresif belirti görülme sıklığı daha yüksek bulundu. ( $\chi^2=19,358,df=3,p=0.001$ ). Derslerinde başarısız olan öğrencilerde depresif belirti görülme sıklığı yüksekti ( $\chi^2=9.59,df=2,p=0.008$ ). Boş zamanlarında herhangi bir sosyal faaliyet yapanlar ile hiçbir şey yapmayanları karşılaştığımızda, sosyal aktivite yapanlarda depresyon daha az bulundu( $\chi^2=11.05,df=1,p=0.008$ ) . Okul dışındaki vakitlerde çalışma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı( $\chi^2=2.148,df=1,p=0.143$ ).

#### **Sonuç:**

Sonuç olarak çalışmamızda, çocukluk dönemi depresyonu için; yaş, ekonomik durum yetersizliği, derslerdeki başarısızlıklar ve sosyal yönden zayıf olma risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Okul, Çocuk, Depresyon

### **P60-ADANA İLİ YÜREĞİR İLÇESİ HAVUTLU MAHALLESİNDE BİR GRUP ÖĞRENCİ POPULASYONUNDAKİ ÖZÜRLÜLÜK SIKLIĞI**

Uz.Dr. Selen Uludağ Kis<sup>1</sup>, Prof.Dr. Muhsin Akbaba<sup>2</sup>, Uz.Dr. Ersin Nazlıcan<sup>2</sup>, Yrd.Doç.Dr. Önder Karaömerlioğlu<sup>2</sup>  
1-Adana Çukurova Toplum Sağlığı Merkezi  
2-Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

#### **Giriş ve Amaç**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 5 yaştan sonra çocuklarda 'okul dönemi' başlamaktadır. Türkiye'de de okul çocukluğu (ana sınıfına başlama ile) 6 yaşta başlamaktadır.Okul sağlığı, öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul personelinin ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam iyilik halinde olmalarını hedefler. Okul ortamı fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı doğrudan etkiler. Ayrıca sağlık ile ilgili olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesine ya da sağlık hizmetlerinin topluca sunulmasına elverişli bir ortam olması nedeniyle sağlık hizmetleri için önemli bir kurumdur. Bizim bu çalışmadaki amacımız okul çağındaki çocuklarda özürsüzlük sıklığını ve özürü olanların ne kadarının rehabilitasyon hizmetinden faydalandığını saptamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın verileri 2009 yılı haziran ayı ile 2010 yılı şubat ayı arasında toplandı,hazırlanan anket formunun uygulanması sonucunda elde edilen veriler SPSS 11.5 istatistik programında değerlendirilerek sunulmuştur. Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır.

#### **Bulgular**

Toplam 708 kişiyle yaptığımız çalışmamızın 78'ini erkek,88'ini kadın olmak üzere toplam 166'sını öğrenci grubu oluşturmakta idi. Öğrencilerin yaş ortalamaları 14,2±2,1 yıl (Min:7, Max:22) idi.Öğrenciler içinde%9(15)'unun özürsüzlü olduğu tespit edildi.Özürsüzlülerin %73,3(11)'ünün özürsüzlü doğuştan olduğu diğerlerinin kazanılmış olduğu saptandı.Ebeveynleri arasındaki akrabalık incelendiğinde%8,4(14)'ünde akrabalık olduğu fakat bunun istatistiksel anlamlı olmadığı saptandı.%66,7(10)'sinin özürü ile ilgili rehabilitasyon aldığı belirlendi.Özürsüzlü olan gruba kendi sağlıklarını nasıl hissettikleri sorulduğunda %13,3(2)'ü çok iyi,%6,7(1)'si kötü olarak cevaplandırmıştır.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Sağlıklı çocuklar toplumların geleceğinin güvencesidir. Okul sağlığı hizmetinin geliştirilmesi, daha sağlıklı bir gençlik ve üretken bir toplum yaratmanın vazgeçilmez koşuludur. Okul sağlığı çalışmaları

içersinde çocuk ve aile eğitimi birlikte ele alınmalı ve mutlaka öğretmen işbirliği sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Öğrenci,Özürlü,Sıklık

### **P61-ŞANLIURFA İLİ MEHMET SAÇLI İLKÖĞRETİM OKULU 6.,7., VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Miyaser Kaya, Sami Akpırınç, Dilan Hamzaçebi, Hediye Tekin, İpek Bilgiç

**Giriş ve Amaç:** Türkiye sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında üçüncü, dünya ülkeleri arasında onuncu sıradadır. Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16'dır. Bu çalışmada Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada 2010-2011 Eğitim- Öğretim dönemi içerisinde Şanlıurfa il merkezinde bulunan Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8.sınıflarında bulunan 610 öğrenciye ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 13.1 olan öğrencilerin %48.4'ü kız, %51.6'sı erkek olup, sigaraya başlama yaş ortalaması 12,1 olarak saptanmıştır. Sigara içme prevalansı %11.8 olarak bulunmuş ve sigara içme oranlarının yaş yükseldikçe arttığı belirlenmiştir. Ayrıca erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre, sigara içen öğrencilerin babalarının, yakın arkadaşlarının ve aynı evde yaşadıkları kişilerinde sigara içmeyenlere göre yüksek oranda sigara içtikleri bulunmuştur. (p<0.000, p<0.000, p<0.000)

**Sonuç:** Sigara içme alışkanlığında aile bireyleri ve yakın arkadaşlarının rolünün büyüklüğü göz önünde bulundurulup bu konuda risk grubu olan ilköğretim öğrencilerine sağlık eğitimlerinin erken dönemde verilmeye başlanması ve bu eğitimde okul-aile işbirliği dışında yasaların etkin bir şekilde uygulanarak organize bir çalışma yürütülmesi sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** sigara, öğrenci, ilköğretim, okul

### **P62- ÇOKLU ZEKA KURAMI VE EĞİTİME YANSIMALARI**

Proje Danışmanı : Aygül Bahar Yılmaz

Kurum : Başkent Üniversitesi Özel Başkent İlköğretim Okulu

Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

Zeka, bireyin sahip olduğu gizli güçleri veya doğal potansiyelleri anlamak ve başarmak için uygulayabileceği farklı yolları keşfetmek için kullanılır. Onları niceliksel olarak sınıflandırmak için kullanılmaz. Zekaya ilişkin geliştirilen zeka seviyesinin IQ puanı olarak ölçülmesi sonucu insanlar genel olarak iki kategoriye ayrılır: Zeki olanlar ve zeki olmayanlar. IQ testleri de bir bireyin zeki kişiler arasında yer alıp almadığını belirleyen tek kriter olarak kabul görür fakat Howard Gardner zekanın tek bir faktörle açıklanamayacak kadar çok sayıda yetenekleri içerdiğini ileri sürmektedir.

İnsanın zekası hakkında ileri sürülen geleneksel yapıdaki görüşün sınırlılığını fark eden Howard Gardner "**Çoklu Zeka Teorisi**" ile zeka konusuna daha geniş bir görüş açısı kazandırarak insanların farklı şekillerde sahip oldukları yetenekleri, potansiyelleri veya kabiliyetleri zeka alanları olarak adlandırdı. Bu doğrultuda sekiz türdeki zeka alanları şunlardır: **Sözel-dil zekası, mantıksal-matematiksel zeka, görsel-uzaysal zeka, müziksel-ritmik zeka, bedensel-kinestetik zeka, sosyal zeka, içsel zeka ve doğacı zeka.**

Eğitim sürecinde öğrencilerin güçlü oldukları zeka alanları tespit edilmeli ve onlara bu alanlarda başarılı olmaları için yardım edilmelidir. Çağdaş eğitim anlayışının önemli bir ilkesi olan "**Eğitimde Fırsat Eşitliğine**" geniş bir anlam kazandırarak her bireye kendi ilgisini, potansiyelini ve zekasını optimum düzeyde geliştirme fırsatının verilmesine olanak sağlanmalıdır. Bu ilkeden hareketle denilebilir ki günümüz okulları çocukların sahip olduğu bireysel ilgileri, yetenekleri ve potansiyelleri ortaya çıkarabildiği ve onları mümkün olan en yüksek düzeyde geliştirebildiği ölçüde eğitimde fırsat eşitliği sağlanmış olacaktır.

Çoklu zeka teorisi, bütün çocukların sahip olduğu potansiyelleri ve yetenekleri bulmayı ve onları geliştirmeyi vurgulayan bir eğitim felsefesi ortaya atmaktadır. Bu yönüyle bu teori , çocukların sahip olduğu iç yetileri ve ilgileri hakkında anlayış geliştirmek ve tartışmak için eğitimcilere ortak bir dil sunmaktadır. Çoklu zeka envanterinin amacı, bir bireyin kendisini sekiz farklı zeka alanında da sahip olduğu tecrübeleriyle ilişki kurmasına yardım etmektir. Bu değerlendirme, öğrencilere yaşamlarında yoğun olarak kullandıkları zeka bölümleri hakkında fikir verirken geliştirmeleri gereken zeka bölümlerini de fark etmelerine yardımcı olacaktır.

Envanter sonuçları ile ders öğretmenleri de öğrencileri daha yakından tanıyarak o doğrultuda planlamalar ile eğitimin kalitesini maksimum düzeye ulaştırmayı hedeflemektedirler. Çocuğumuzun baskın zeka türlerinin farkında olarak çalışmalarını ona göre düzenlemek, sürecin etkin, verimli ve eğlenceli geçmesini sağlayacaktır.

**Sözel-Dilsel Zeka** : Bireyin kendi diline ait kavramları bir konuşmacı, bir politikacı gibi sözlü olarak ya da bir şair, bir yazar gibi yazılı olarak etkili bir biçimde kullanabilmesidir. Sözel-dilsel zeka'ya sahip öğrenciler başkalarını ikna edip, bilgi sunar, başkalarına bir işin nasıl yapılacağını açıklar. Sözel-dil zekası kuvvetli olan bireyler işiterek, konuşarak, okuyarak, tartışarak ve başkaları ile karşılıklı iletişime ve etkileşime girerek iyi öğrenirler. Diğer öğrencilere göre daha iyi yazar, uzun hikayeler ve fıkralar anlatır, isimler, yerler ve tarihler hakkında iyi bir hafızaya sahiptirler. Yaşına uygun kelimeleri doğru bir şekilde telaffuz eder, başkaları ile yüksek düzeyde sözel iletişime girerler. Tekerlemeleri, anlamsız ritimleri ve kelime oyunlarını, kitap okumayı' dinleyerek öğrenmeyi çok severler.

**Öğrenme yolu:** Kelimelerle oynayarak, yazarak, okuyarak, konuşarak, mizahı kullanarak, ikna ederek , hikaye ve dergi okuyarak, sunu yaparak, yüksek sesle okuyarak, drama etkinliklerinde bulunarak daha iyi öğrenir.

**Mantıksal-Matematiksel Zeka:** Bireyin bir matematikçi, bir istatistikçi gibi sayıları etkili bir şekilde kullanabilmesi ya da bir bilim adamı, bir bilgisayar programcısı, bir mantık uzmanı gibi etkili bir şekilde mantık yürütebilmesidir. Bu tür zekaya sahip öğrenciler, neden sonuç ilişkilerine, varsayım oluşturmaya, soyut işlemlere karşı çok hassas ve duyarlıdır. Olayların oluşumu ve işleyişi hakkında çok soru sorar, sayılarla çalışmayı ve hesaplama yapmayı çok sever, Matematik dersini çok sever, bulmaca çözmeyi , satranç veya dama gibi çeşitli stratejik oyunları oynamayı çok sever. Nesnelere kategorilere ayırmayı veya olayları belli bir mantıksal ilişki içinde düzenlemeyi, bilgisayar oyunlarını ilginç bulur, Fen ve Teknoloji dersinde deney yapmayı ve yeni şeyler denemeyi sever, makinaların nasıl çalıştığına dair çok soru sorar.

**Öğrenme Yolu:** Akıl yürüterek, soyut modelleri tasarlayarak, sayılarla düşünerek, ilişkileri ve bağlantıları kurgulatarak, mantık oyunları ile, veri toplayarak, deney yaparak, bulmacalarla, eleştirel düşünmeyle, sıralama ile daha iyi öğrenir.

**Görsel-Uzaysal Zeka** : Bireyin bir avcı, bir izci ya da bir rehber gibi görsel ve uzaysal dünyayı doğru bir şekilde algılaması veya bir dekoratör, bir mimar, bir ressam gibi dış dünyadan edindiği izlenimler üzerine değişik şekiller uygulamasıdır. Bu zekaya sahip öğrenciler; yer , zaman, renk, çizgi, şekil, biçim ve desen gibi olgulara karşı aşırı hassastırlar. Haritaları, çizelgeleri, tabloları düz metinlerden daha iyi okurlar. Sanat içerikli etkinlikleri çok severler, arkadaşlarına oranla daha çok hayal kurarlar.Yaşına göre yüksek düzeyde beceri gerektiren resimleri çizerler, filmleri slaytları ve görsel sunuları izlemeyi severler, ilginç üç boyutlu yapılar ve modeller oluşturabilirler, okurken kelimelere oranla resimlerden daha çok öğrenirler , okuma materyallerine sık sık karalamalar yaparlar.

**Öğrenme Yolu:** İmgeleri düzenleyerek, zihinsel resimler oluşturarak, çizerek, desen oluşturarak, hayal ederek daha iyi öğrenir

**Müziksel-Ritmik Zeka:** Bireyin bir besteci, bir müzisyen ya da bir şarkıcı gibi müzik formlarını algılaması, ayırt etmesi ve ifade etmesidir. Belli bir olayın oluş biçimini, seyrini veya düzenini müziksel olarak algılaması, yorumlaması ve iletişimde bulunması olarak tanımlanabilir. Bu zekaya sahip öğrenciler, müzik eserindeki ritme, akustik düzene, melodiye, müzik parçasındaki iniş çıkışlara, müzik enstrümanlarına ve çevredeki seslere karşı duyarlıdır. Bir müzik aletini çalar ya da çalmayı çok ister, müzik dersini çok sever, konuşurken veya hareket ederken elleri ve ayakları ile ritim tutar, farkında olmadan kendi kendine mırıldanır, ders çalışırken masaya vurarak ritim tutar, ders çalışırken veya bir şey öğrenirken müzik dinlemekten çok hoşlanır.

**Öğrenme yolu:** Melodi ve ritim yaratarak, empati kurarak, seslere duyarlı olarak, enstrüman kullanarak, müziğin yapısını kavrayarak daha iyi öğrenir.

**Bedensel-Kinestetik Zeka:** Bireyin bir dansçı, sporcu gibi düşünce ve duygularını anlatmak için vücudunu kullanmadaki ustalığı veya bir heykeltıraş, bir cerrah ya da bir tamirci gibi ellerini kullanma ve elleriyle yeni şeyler üretmesidir. Bedensel zeka alanı, bir bireyin bir problemi çözmek, bir ürün meydana getirmek için vücudunun belli organlarını ( ellerini, parmaklarını) kullanabilmesidir. Bu zekaya sahip öğrenciler en iyi yaparak, yaşayarak, hareket ederek ve ilk elden tecrübe edinerek öğrenirler. Bir veya birden fazla sportif faaliyette başarılıdır. Bir yerde uzun süre kaldıklarında hareket etmeye ve kıyıdamaya başlarlar. Başkalarının yüz ifadelerini kolaylıkla taklit ederler, gördüğü nesneyi dokunarak inceleme ve analiz etme eğilimindedir. Koşmayı, sıçramayı ve fiziksel hareketler yapmayı çok severler, el becerisi gerektiren etkinliklerde çok başarılıdır, bir şeyi parçalarına ayırmayı ve tekrar birleştirmeyi çok severler.

**Öğrenme Yolu:** Zihinle bedeni birleştirerek, mimiklerle, vücudu geliştirerek, dokunarak, dans ederek, üç boyutlu tasarımlar oluşturarak daha iyi öğrenir.

**Sosyal Zeka :** Bireyin bir öğretmen, bir terapist gibi çevresindeki insanların duygularının, isteklerini ve ihtiyaçlarını anlama, ayırt etme ve karşılama kapasitesini kullanmasıdır. Grup üyeleri ile işbirliği yapma, onlarla işbirliği içinde çalışma ve bu kişilerle etkili olarak sözlü ve sözsüz iletişim kurma gibi yetenekleri söz konusudur. Bu zekaya sahip öğrenciler, arkadaşlarıyla ya da akranlarıyla sosyalleşmeyi çok sever, grup içerisinde doğal bir lider görünümündedirler, problemi olan arkadaşlarına her zaman yardım ederler, başkaları ile birlikte ders çalışmayı veya oyun oynamayı çok sever, en az iki veya üç yakın arkadaşı vardır ve onlarla sık sık iletişim kurar, başkalarına selam verir, onların hatırlarını sorar ve onları önemser, kendisini başkalarının yerine koyarak onların duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışır, başkaları ile işbirliği yaparak ve onlarla duygu ve düşüncelerini paylaşarak öğrenmeyi sever.

**Öğrenme Yolu:** Sinerji oluşturarak, empati kurarak, işbirliği yaparak, kaynaşarak, iletişim kurarak daha iyi öğrenir.

**İşsel Zeka :**Bireyin kendini tanıması ve kendisi hakkında sahip olduğu bu bilgi ve anlayış ile çevresinde uyumlu davranışlar sergilemesidir. Kişi kendisini güçlü ve zayıf olduğu yanları ile değerlendirir sahip olduğu duyguların, ihtiyaçların veya amaçların farkında olur, kendisini iyi disipline eder, kendisine güvenir. Bu zekaya sahip öğrenciler, bağımsız olma eğilimindedirler, öğrenme ortamında yalnız olduklarında daha başarılı olurlar. Hayattaki amacının ne olduğuna ilişkin iyi bir anlayışa sahiptir. Duygularını, hislerini ve düşüncelerini açık ve net bir şekilde dile getirir. Hayattaki başarılarından ve başarısızlıklarından ders almasını bilir, yaptığı işin bilincindedir, kendisine saygısı yüksektir.

**Öğrenme Yolu:** Bireysel çalışma ile, bireysel hedefler oluşturarak, bireysel projeler ile, bireysel sorumluluk alarak, bireysel okuma etkinlikleri ile, kendine güven etkinlikleri ile daha iyi öğrenir.

**Doğacı Zeka:** Bireyin biyolog yaklaşımıyla canlıları tanıma, onları belli karakteristik özelliklerine bağlı olarak sınıflandırma, jeolog yaklaşımıyla dünya doğasına duyarlıdır. Çevresindeki doğal kaynaklara, hayvanlara ve bitkilere karşı aşırı hassastır. Doğaya, hayvanat bahçelerine veya tarihsel müzelere olan gezileri çok sever. Çevresindeki çiçekleri sular ve onların bakımını üstlenebilir. Sınıfta hayvan hakları veya çevreyi koruma ile ilgili ateşli konuşmalar yapar. Toprakla oynamayı ve bitki yetiştirmeyi çok sever. Mevsimlere ve iklim olaylarına karşı çok ilgilidir. Çevre bilinci çok gelişmiştir.

**Öğrenme Yolu:** Doğayı ve doğada olup bitenleri gözlemleyebilme yeteneği kazanarak, kendisinin de bu dünyanın bir parçası olduğunun farkına vararak öğrenir.

# İÇİNDEKİLER VE İSİM DİZİNİ

## İÇİNDEKİLER

Konu Başlığı	Yazar/Konuşmacı	Sayfa
Bilimsel Program Ve Kongre Düzenleme Komiteleri		2
Önsöz		4
<b>Sözel Sunumlar</b>		<b>5</b>
S1-İyi Hekim İyi Yönetici	Alper Akınoğlu	6
S2-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Mevcut Durum Ve Model Beklentisi	Hilal Özcebe	7
S3-Okul Sağlığı Hizmetleri	Mustafa Öztürk	12
S4-Okul Sağlığı	Mehmet Ali Selamet	14
S5-Okulda Şiddet Ve Önleme Stratejileri	Metin Pişkin	19
S6-Sağlıkçı Gözü İle Okullarda Şiddetin Boyutları	Rana Yiğit	25
S7-Yönetici Gözü İle Okulda Şiddetin Boyutları	Hüseyin Dalak	26
S8-Veli Gözü İle Okullarda Şiddet	Songül Navruz	29
S9-Öğrenci Gözü İle Okullarda Şiddet	M. Selim Aslan	32
S10-Okullarda Şiddetin Boyutları	Duran Özfen	33
S11-Okullarda Şiddetin Önlenmesi	Ertan Kara	34
S12-Aile Ve Okulda Şiddet Döngüsüne Dair Bazı Yanlış Savlar Ve Empirik Verilere Dayalı Bir Tartışma	Adnan Gümüş	36
S13-Okullarda Akran İstismarı	Gonca Gül Çelik	37
S14-Ergenlerde İnternet Bağımlılığı	Ayşegül Yolga Tahiroğlu	38
S15-Sağlıklı Okul Ve Okul Çevre Sağlığı	Ö.Faruk Tekbaş	40
S16-Ülkemizdeki Depremsellik Ve Okullarda Yapısal Güvenlik	Suphi Civelek	42
S17-Okulların Bina Güvenliği	M. Selçuk Göndermez	44
S18-Okullarda Sağlıklı Eğitim Ortamı İçin Çözümler	İskender Gün	47
S19-Okula Yabancılaşma Ve Okul Güvenliği	İsmail Sanberk	49
S20-Okullarda Gıda Güvenliğinin Önemi	Ömer Akmaz	51
<b>Okul Sağlığı Proje Ve İyi Uygulama Örneği Sunumları</b>		<b>53</b>
Proje1-Sağlıklı Ve Güvenli Okul	Mustafa Apak, Hatice Uğur Apak	54
Proje2-Okullarda Sağlık Ve Güvenlik Çalışmaları	Halil Polat, Ümit Tarhan	55
Proje3-Hanımefendilik Eğitimi Uygulama Projesi	Suzan Yavuz	59
Proje4-Adana Karataş'ta Mevsimlik Gezici Ve Geçici Tarım İşçiliğinde En Kötü Biçimdeki Çocuk İşçiliğinin Eğitim Yoluyla Sona Erdirilmesi Projesi	Selim Can	62
Proje5-Halk Sağlığı Anabilim Dalı Destekli Okul Sağlığı Programı Uygulama Örneği	Zeynep Şimşek	66
<b>Poster Sunumları</b>		<b>68</b>
P1-Okullarda Yaşanan Ruh Sağlığını Bozucu Nedenlere Yönelik Okul Psikolojik Danışmanlarınca Alınan Önlemler	Mustafa Kılıç, Yağmur Ulusoy Doğmuş, M.Ali Yıldız, Birsen Şahan	69
P2-Okullarda Sağlığın Geliştirilmesinin Önemi	Nesime Güzel Ertop	69
P3-Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	Hatice Tambağ	70
P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	Tayyar Şaşmaz, Seva Öner, A. Öner Kurt, Gülçin Yapıcı, A. Ertekin Yazıcı, Resul Buğdaycı, Mustafa Şiş	71

P5-Ankara'da Bir Kız Teknik Ve Meslek Lisesi'nin 9–11. Sınıf Öğrencilerinde İnternet Kullanım Davranışlarının İncelenmesi	Burcu Küçük Biçer, Sarp Üner	74
P6-Manisa Kent Merkezindeki 4. Sınıf Öğrencilerinin Fizik Aktivite Ve Sedanter Olma Durumları: 2004-2009	Beyhan Cengiz Özyurt	75
P7-Okul Öncesi Eğitimde Sağlık: Gözler, Kulaklar Ve Eller	Hanife Yıldırım	76
P8-Diyarbakır İl Merkezindeki Adolesan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	Perran Toksöz, Nihal Akarca	77
P9-Denizli İlinde Tütün Bağımlılığı Konulu Öğretmen Seminerlerinin Sonuçları	Elif Duman	78
P10-Denizli İlinde Diyabet Konulu Öğretmen Seminerleri Sonuçları	Aysel Şahin	79
P11-Denizli İlinde Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Konulu Öğretmen Seminerleri Sonuçları	Şerife Atlı	80
P12-Sorunlu Öğrencilerin Kazanılması: Odunpazarı Örneği	Muhittin Adıyaman, Feride Turan	80
P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	Hülya Kulakçı, Tülay K. Ayyıldız, Funda Veren, Sevim Çelik, Esra Yayla, İlknur Furkan, Kenan Kartal, Mehmet Aktaşan, Mustafa Aksu, Şeyda Bilgin	83
P14-Lise Öğrencilerinde Tükenmişlik	Uğur Çapulcuoğlu, B. Gündüz	86
P15-Yozgat İl Merkezindeki İlköğretim Okullarının İkinci Kademesinde Okuyan Öğrencilerde Baskı Görme Durumları	Mahmut Kılıç, Aydan Doğan	89
P16-Kayseri İlinde Çırakların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Melis Naçar, Fevziye Çetinkaya, Zeynep Baykan, Mehmet Sağıroğlu	90
P17-Okul Sağlığı Ve Ülke Örnekleri	Duygu Öztaş, Ebru Öztürk	92
P18-Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi	Gülsüm Yetiş, Berna Bayır, Kevser Işık, Rukuye Aylaz	94
P19-Çırakların Sosyodemografik Özellikleri, Çalışma Koşulları Ve Sorunları	Mehmet Sağıroğlu, Fevziye Çetinkaya, Zeynep Baykan, Melis Naçar	96
P20-İlköğretim Öğrencilerinde Görme Taraması Sonuçları	Nükhet Kırağ, Ayla Bayık Temel	98
P21-Ergenlerin Algıladıkları Aile Desteğinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	Ümmühan Aktürk, Behice Erci, Hatice Öztürk, Hakime Aslan	101
P22-Bir İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Öz Yeterlilikleri	Ümmühan Aktürk, Rukuye Aylaz, Hakime Aslan, Hatice Öztürk	104
P23-İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterlilikleri	İlknur Nayır, Ayla Bayık Temel	106
P24-Lise Öğrencileri Arasında Umutsuzluk Ve Depresyon	Necati Buğrul, Mustafa Tözün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal,	108
P25-Ortaokul Ve Lise Öğrencileri Arasında Organ, Doku Nakli Ve Kan Bağışı Bilgi Düzeyi	Fatih Öz, Mustafa Tözün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal	111
P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	Saniye Korkmaz Çetin, Yeşim Babür Korkmaz, Tezan Bildik, Cahide Aydın, Neslihan Inal Emiroglu, Ayşe Kutlu, Hadiye Karagöz, Bülent Baki Telef, Özlem Aygün Cön, Gülgün Çakmur, Ümmü Aydın, Mehmet Aydın	113
P27-Bir İlköğretim Okulunda 6., 7. Ve 8. Sınıflarda Çalışan Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	Diler Aydın, Yusuf Çelik, Polat Kavak, Yahya Balyan	116



P28-Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Öfke Kontrolleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	Hülya Kulakçı, Tülay K. Ayyıldız, Funda Veren, Sevim Çelik	118
P29-Lise Öğrencileri Arasında Hepatit B Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi	Ahu Öztürk, Mehmet Enes Gökler, Mustafa Tözün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal	120
P30-Cumhuriyetin İlk Yıllarında Öğretmen Adayları İçin Yazılmış Bir Okul Sağlığı Kitabı: "(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası	Selim Kadioğlu, Zehra Edisan	123
P31-İlköğretim Öğrencilerinin Çevre Bilinci Ve Bilgi Düzeyi	Funda Özpulat, Alev Yıldırım	125
P32-Astımlı Çocukların Astım Hakkında Duygu Ve Düşünceleri Kalitatif Çalışma	Kübra Erenel, Nurcan Kolaç, Sena Dilek Sayın, Elif Özyürek	127
P33-Sivrihisar'da İlköğretim Öğrencileri Arasında Uyku Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesi	Tuğçe Koyuncu, Mustafa Tözün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal	129
P34-Lise Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Tutumları	Kübra Erenel, Elif Özyürek, Nurcan Kolaç	131
P35-Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi Oranları Ve Beden Algıları	Elif Özyürek, Nadire Ercan Toptaner, Kübra Erenel	134
P36-İlköğretimde Görevli Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışları	Birsen Bilgen Sivri, Funda Özpulat	136
P37-İlkokul 1. 2. Ve 3. Sınıflardaki Öğrencilerin Annelerinin Beslenmeye İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışları	Birsen Bilgen Sivri	137
P38-Bir İlköğretim Okulundaki Öğretmenlerin Okul Sağlığı Hemşireliğine Yönelik Görüşleri	Pınar Akbulut, Esen Çuhatur	138
P39-Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı	Tacettin İnandı, Nazan Savaş, Ömer Alışkın, Ersin Peker, Ebru Turhan	140
P40-Bir İlköğretim Okulu 3.4. Ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Olumlu Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi	Hakime Aslan, Behice Erci, Ümmühan Aktürk, Hatice Öztürk	142
P41-İlkokul İkinci Kademe Öğretmenlerinin Okullarda Şiddeti Önlemede Öne Çıkan Tutum Ve Davranışları; Antakya'dan Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ersin Peker, Ömer Alışkın, Ebru Turhan	145
P42-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Hemşireliğin Rolü Ve Sağlık Eğitimi	Adem Aydın, Ali Yılmaz, Özlem Tektaş, Selma Keskin	149
P43-Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları: Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi Örneği	Semihat Türker, Nuriye Karadağ, Arife Karakoç, Büşra Fıskıye, Emre Aydın	151
P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	Nuriye Karadağ, Semihat Türker, Şeyma Karakoç, Ayşe Gönül, Meryem Şafak, Fatma Karaca	153
P45-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşire Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Nuriye Karadağ, Semihat Türker, Betül Sezen, Aysun Altay, Mehmet Şimşek	154
P46-İlköğretim Öğrencilerinin Genel Hijyen Alışkanlıkları Ve Genel Hijyen Kurallarına İlişkin Bilgi Düzeyleri	Funda Özpulat	155
P47-Tus (Tıpta Uzamanlık Sınavı) Tıp Fakültesi Öğrencilerini Şişmanlatıyor Mu? (Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nden Bir Çalışma)	Evindar Elçi, Hakan Demirhindi	156
P48-Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları	Sevil Albayrak, Cemile Çelebi, Ünzile Taşkın, Sinem Şaşmaz, Selami Çiçek	157

P49-Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp Ve Hukuk 1.-2. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	Emel Lüleci, Seyhan Hıdıroğlu, Yaşar Keskin, Melda Karavuş	159
P50-Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerin Şiddete Olan Eğilimleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler	Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Yaşar Keskin, Melda Karavuş	162
P51-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Durumu Ve Etkileyen Faktörler	Feray Kabalcıoğlu, Bedriye Polat, İsmail Vakar	164
P52-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Premenstural Sendrom Sıklığı	Feray Kabalcıoğlu, Mevlane Polat, Birsen Çoşkun, Elif Bora	164
P53-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	Feray Kabalcıoğlu, Mehmet Nuri Akat, Aysel Kılı, Ersin Öngör, Abdullah Akgül, Serdar İlduğur	165
P54-Okulda Dış Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	Selma Kahraman, Mahmut Kahraman, Ahmet Doğru, Polat Kavak, Yahya Balyan, Yüksek Aksoy, Mustafa Azmi Bozdağ, Mehmet Ekrem Bozkurt	166
P55-Şanlıurfa İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Davranışları Ve İlişkili Faktörler	Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Zeynep Dağdeviren, Gözde Erçetin	166
P56-Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Civa Zehirlenmesi Hakkındaki Bilgi Ve Görüşleri	Ayda Çelebioğlu, Sibel Küçükoğlu, Sevban Arslan	167
P57-Şanlıurfa İlinin Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	Zeynep Şimşek, Canan Demir, Burcu Kara, Zeynep Dağdeviren, Gözde Erçetin	167
P58-Şanlıurfa İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Okul Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi	Sultan Beklen, Sami Akpırınç, Zeynep Şimşek	170
P59-Bir İlköğretim Okulu 6,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve İlişkili Faktörler	Ersin Nazlıcan, Hakan Demirhindi, Gonca Gül Çelik, Muhsin Akbaba	170
P60-Adana İli Yüreğir İlçesi Havutlu Mahallesinde Bir Grup Öğrenci Populasyonundaki Özürlülük Sıklığı	Selen Uludağ Kis, Muhsin Akbaba, Ersin Nazlıcan, Önder Karaömerlioğlu	171
P61-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.,7., Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	Miyaser Kaya, Sami Akpırınç, Dilan Hamzaçebi, Hediye Tekin, İpek Bilgiç	172
P62-Çoklu Zeka Kuramı Ve Eğitime Yansımaları	Aygül Bahar Yılmaz	172
İçindekiler		175
Yazar Dizini		179

## YAZAR DİZİNİ

Yazar/Konuşmacı	Konu Başlığı	Sayfa
A. Ertekin Yazıcı	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
A. Öner Kurt	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
Abdullah Akgöl	P53-şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	165
Adem Aydın	P42-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Hemşireliğin Rolü Ve Sağlık Eğitimi	149
Adnan Gümüş	S12-Aile Ve Okulda şiddet Döngüsüne Dair Bazı Yanlış Savlar Ve Empirik Verilere Dayalı Bir Tartışma	36
Ahmet Doğru	P54-Okulda Diş Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Ahu Öztürk	P29-Lise Öğrencileri Arasında Hepatit B Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi	120
Alaettin Ünsal	P24-Lise Öğrencileri Arasında Umutsuzluk Ve Depresyon	108
Alaettin Ünsal	P25-Ortaokul Ve Lise Öğrencileri Arasında Organ, Doku Nakli Ve Kan Bağışı Bilgi Düzeyi	111
Alaettin Ünsal	P29-Lise Öğrencileri Arasında Hepatit B Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi	120
Alaettin Ünsal	P33-Sivrihisar'da İlköğretim Öğrencileri Arasında Uyku Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesi	129
Alev Yıldırım	P31-İlköğretim Öğrencilerinin Çevre Bilinci Ve Bilgi Düzeyi	125
Ali Yılmaz	P42-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Hemşireliğin Rolü Ve Sağlık Eğitimi	149
Alper Akinoğlu	S1-İyi Hekim İyi Yönetici	6
Arife Karakoç	P43-Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları: Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi Örneği	151
Ayda Çelebioğlu	P56-Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Civa Zehirlenmesi Hakkındaki Bilgi Ve Görüşleri	167
Aydan Doğan	P15-Yozgat İl Merkezindeki İlköğretim Okullarının İkinci Kademesinde Okuyan Öğrencilerde Baskı Görme Durumları	89
Aygöl Bahar Yılmaz	P62-Çoklu Zeka Kuramı Ve Eğitime Yansımaları	172
Ayla Bayık Temel	P20-İlköğretim Öğrencilerinde Görme Taraması Sonuçları	98
Ayla Bayık Temel	P23-İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterlilikleri	106
Aysel Kılı	P53-şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	165
Aysel şahin	P10-Denizli İlinde Diyabet Konulu Öğretmen Seminerleri Sonuçları	79
Aysun Altay	P45-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşire Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	154
Ayşe Gönöl	P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	153
Ayşe Kutlu	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Ayşegöl Yolga Tahiroğlu	S14-Ergenlerde İnternet Bağımlılığı	38
B. Gündüz	P14-Lise Öğrencilerinde Tükenmişlik	86

Bedriye Polat	P51-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Durumu Ve Etkileyen Faktörler	164
Behice Erci	P21-Ergenlerin Algıladıkları Aile Desteyinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	101
Behice Erci	P40-Bir İlköğretim Okulu 3.4. Ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Olumlu Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi	142
Berna Bayır	P18-Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi	94
Betül Sezen	P45-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşire Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	154
Beyhan Cengiz Özyurt	P6-Manisa Kent Merkezindeki 4. Sınıf Öğrencilerinin Fizik Aktivite Ve Sedanter Olma Durumları: 2004-2009	75
Birsen Çoşkun	P52-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Premenstural Sendrom Sıklığı	164
Birsen Bilgen Sivri	P36-İlköğretimde Görevli Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışları	136
Birsen Bilgen Sivri	P37-İlkokul 1. 2. Ve 3. Sınıflardaki Öğrencilerin Annelerinin Beslenmeye İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışları	137
Birsen Şahan	P1-Okullarda Yaşanan Ruh Sağlığını Bozucu Nedenlere Yönelik Okul Psikolojik Danışmanlarınca Alınan Önlemler	69
Burcu Kara	P55-Şanlıurfa İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Davranışları Ve İlişkili Faktörler	166
Burcu Kara	P57-Şanlıurfa İlinin Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	167
Burcu Küçük Biçer	P5-Ankara'da Bir Kız Teknik Ve Meslek Lisesi'nin 9-11. Sınıf Öğrencilerinde İnternet Kullanım Davranışlarının İncelenmesi	74
Bülent Baki Telef	P26-Ergen Özkıyımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Büşra Fıskıye	P43-Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları: Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi Örneği	151
Cahide Aydın	P26-Ergen Özkıyımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Canan Demir	P57-Şanlıurfa İlinin Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	167
Cemile Çelebi	P48-Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları	157
Didem Arslantaş	P24-Lise Öğrencileri Arasında Umutsuzluk Ve Depresyon	108
Didem Arslantaş	P25-Ortaokul Ve Lise Öğrencileri Arasında Organ, Doku Nakli Ve Kan Bağışı Bilgi Düzeyi	111
Didem Arslantaş	P29-Lise Öğrencileri Arasında Hepatit B Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi	120
Didem Arslantaş	P33-Sivrihisar'da İlköğretim Öğrencileri Arasında Uyku Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesi	129
Dilan Hamzaçebi	P61-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.,7., Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	172
Diler Aydın	P27-Bir İlköğretim Okulunda 6., 7. Ve 8. Sınıflarda Çalışan Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	116
Duran Özfen	S10-Okullarda Şiddetin Boyutları	33
Duygu Öztaş	P17-Okul Sağlığı Ve Ülke Örnekleri	92
Ebru Öztürk	P17-Okul Sağlığı Ve Ülke Örnekleri	92

Ebru Turhan	P39-Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı	140
Ebru Turhan	P41-İlkokul İkinci Kademe Öğretmenlerinin Okullarda Şiddeti Önlemede Öne Çıkan Tutum Ve Davranışları; Antakya'dan Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	145
Elif Bora	P52-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Premenstural Sendrom Sıklığı	164
Elif Duman	P9-Denizli İlinde Tütün Bağımlılığı Konulu Öğretmen Seminerlerinin Sonuçları	78
Elif Özyürek	P32-Astımlı Çocukların Astım Hakkında Duygu Ve Düşünceleri Kalitatif Çalışma	127
Elif Özyürek	P34-Lise Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Tutumları	131
Elif Özyürek	P35-Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi Oranları Ve Beden Algıları	134
Emel Lüleci	P49-Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp Ve Hukuk 1.-2. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	159
Emel Lüleci	P50-Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerin Şiddete Olan Eğilimleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler	162
Emre Aydın	P43-Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları: Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi Örneği	151
Ersin Nazlıcan	P59- Bir İlköğretim Okulu 6,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve İlişkili Faktörler	170
Ersin Nazlıcan	P60-Adana İli Yüreğir İlçesi Havutlu Mahallesinde Bir Grup Öğrenci Populasyonundaki Özürlülük Sıklığı	171
Ersin Öngör	P53-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	165
Ersin Peker	P39-Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı	140
Ersin Peker	P41-İlkokul İkinci Kademe Öğretmenlerinin Okullarda Şiddeti Önlemede Öne Çıkan Tutum Ve Davranışları; Antakya'dan Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	145
Ertan Kara	S11-Okullarda Şiddetin Önlenmesi	34
Esen Çuhatur	P38-Bir İlköğretim Okulundaki Öğretmenlerin Okul Sağlığı Hemşireliğine Yönelik Görüşleri	138
Esra Yayla	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Evindar Elçi	P47-Tus (Tıpta Uzmanlık Sınavı) Tıp Fakültesi Öğrencilerini Şişmanlatıyor Mu? (Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nden Bir Çalışma)	156
Fatih Öz	P25-Ortaokul Ve Lise Öğrencileri Arasında Organ, Doku Nakli Ve Kan Bağışı Bilgi Düzeyi	111
Fatma Karaca	P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	153
Feray Kabcıoğlu	P51-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Durumu Ve Etkileyen Faktörler	164
Feray Kabcıoğlu	P52-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Premenstural Sendrom Sıklığı	164
Feray Kabcıoğlu	P53-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	165
Feride Turan	P12-Sorunlu Öğrencilerin Kazanılması: Odunpazarı Örneği	80
Fevziye Çetinkaya	P16-Kayseri İlinde Çırakların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	90
Fevziye Çetinkaya	P19-Çırakların Sosyodemografik Özellikleri, Çalışma Koşulları Ve Sorunları	96
Funda Özpulat	P31-İlköğretim Öğrencilerinin Çevre Bilinci Ve Bilgi Düzeyi	125

Funda Özpulat	P36-İlköğretimde Görevli Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışları	136
Funda Özpulat	P46-İlköğretim Öğrencilerinin Genel Hijyen Alışkanlıkları Ve Genel Hijyen Kurallarına İlişkin Bilgi Düzeyleri	155
Funda Veren	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Funda Veren	P28-Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Öfke Kontrolleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	118
Gonca Gül Çelik	S13-Okullarda Akran İstismarı	37
Gonca Gül Çelik	P59-Bir İlköğretim Okulu 6,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve İlişkili Faktörler	170
Gözde Erçetin	P55-Şanlıurfa İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Davranışları Ve İlişkili Faktörler	166
Gözde Erçetin	P57-Şanlıurfa İlinin Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	167
Gülçin Yapıcı	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
Gülgün Çakmur	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Gülsüm Yetiş	P18-Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi	94
Hadiye Karagöz	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Hakan Demirhindi	P47-Tus (Tıpta Uzamanlık Sınavı) Tıp Fakültesi Öğrencilerini Şişmanlatıyor Mu? (Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nden Bir Çalışma)	156
Hakan Demirhindi	P59-Bir İlköğretim Okulu 6,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve İlişkili Faktörler	170
Hakime Aslan	P21-Ergenlerin Algıladıkları Aile Desteğinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	101
Hakime Aslan	P22-Bir İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Öz Yeterlilikleri	104
Hakime Aslan	P40-Bir İlköğretim Okulu 3.4. Ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Olumlu Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi	142
Halil Polat	Proje2-Okullarda Sağlık Ve Güvenlik Çalışmaları	55
Hanife Yıldırım	P7-Okul Öncesi Eğitimde Sağlık: Gözler, Kulaklar Ve Eller	76
Hatice Öztürk	P21-Ergenlerin Algıladıkları Aile Desteğinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	101
Hatice Öztürk	P22-Bir İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Öz Yeterlilikleri	104
Hatice Öztürk	P40-Bir İlköğretim Okulu 3.4. Ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Olumlu Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi	142
Hatice Tambağ	P3-Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	70
Hatice Uğur Apak	Proje1-Sağlıklı Ve Güvenli Okul	54
Hediye Tekin	P61-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.,7., Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	172
Hilal Özcebe	S2-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Mevcut Durum Ve Model Beklentisi	7
Hülya Kulakçı	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Hülya Kulakçı	P28-Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Öfke Kontrolleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	118

Hüseyin Dalak	S7-Yönetici Gözü İle Okulda Şiddetin Boyutları	26
İlknur Furkan	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
İlknur Nayır	P23-İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterlilikleri	106
İpek Bilgiç	P61-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.,7., Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	172
İskender Gün	S18-Okullarda Sağlıklı Eğitim Ortamı İçin Çözümler	47
İsmail Sanberk	S19-Okula Yabancılaşma Ve Okul Güvenliği	49
İsmail Vakar	P51-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Durumu Ve Etkileyen Faktörler	164
Kenan Kartal	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Kevser Işık	P18-Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi	94
Kübra Erenel	P32-Astımlı Çocukların Astım Hakkında Duygu Ve Düşünceleri Kalitatif Çalışma	127
Kübra Erenel	P34-Lise Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Tutumları	131
Kübra Erenel	P35-Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi Oranları Ve Beden Algıları	134
M. Selçuk Göndermez	S17-Okulların Bina Güvenliği	44
M. Selim Aslan	S9-Öğrenci Gözü İle Okullarda Şiddet	32
M.Ali Yıldız	P1-Okullarda Yaşanan Ruh Sağlığını Bozucu Nedenlere Yönelik Okul Psikolojik Danışmanlarınca Alınan Önlemler	69
Mahmut Kahraman	P54-Okulda Diş Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Mahmut Kılıç	P15-Yozgat İl Merkezindeki İlköğretim Okullarının İkinci Kademesinde Okuyan Öğrencilerde Baskı Görme Durumları	89
Mehmet Aktaşan	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Mehmet Ali Selamet	S4-Okul Sağlığı	14
Mehmet Aydın	P26-Ergen Özkıyımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Mehmet Ekrem Bozkurt	P54-Okulda Diş Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Mehmet Enes Gökler	P29-Lise Öğrencileri Arasında Hepatit B Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi	120
Mehmet Nuri Akat	P53-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	165
Mehmet Sağıroğlu	P16-Kayseri İlinde Çırakların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	90
Mehmet Sağıroğlu	P19-Çırakların Sosyodemografik Özellikleri, Çalışma Koşulları Ve Sorunları	96
Mehmet Şimşek	P45-Balikesir Sağlık Yüksekokulu Hemşire Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	154
Melda Karavuş	P49-Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp Ve Hukuk 1.-2. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	159
Melda Karavuş	P50-Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerin Şiddete Olan Eğilimleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler	162
Melis Naçar	P16-Kayseri İlinde Çırakların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	90
Melis Naçar	P19-Çırakların Sosyodemografik Özellikleri, Çalışma Koşulları Ve Sorunları	96

Meryem Şafak	P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	153
Metin Pişkin	S5-Okulda Şiddet Ve Önleme Stratejileri	19
Mevlane Polat	P52-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Premenstural Sendrom Sıklığı	164
Miyaser Kaya	P61-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.,7., Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	172
Muhittin Adıyaman	P12-Sorunlu Öğrencilerin Kazanılması: Odunpazarı Örneği	80
Muhsin Akbaba	P59-Bir İlköğretim Okulu 6,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve İlişkili Faktörler	170
Muhsin Akbaba	P60-Adana İli Yüreğir İlçesi Havutlu Mahallesinde Bir Grup Öğrenci Populasyonundaki Özürlülük Sıklığı	171
Mustafa Aksu	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Mustafa Apak	Proje1-Sağlıklı Ve Güvenli Okul	54
Mustafa Azmi Bozdağ	P54-Okulda Dış Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Mustafa Kılıç	P1-Okullarda Yaşanan Ruh Sağlığını Bozucu Nedenlere Yönelik Okul Psikolojik Danışmanlarınca Alınan Önlemler	69
Mustafa Öztürk	S3-Okul Sağlığı Hizmetleri	12
Mustafa Şiş	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
Mustafa Tözün	P24-Lise Öğrencileri Arasında Umutsuzluk Ve Depresyon	108
Mustafa Tözün	P25-Ortaokul Ve Lise Öğrencileri Arasında Organ, Doku Nakli Ve Kan Bağışı Bilgi Düzeyi	111
Mustafa Tözün	P29-Lise Öğrencileri Arasında Hepatit B Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi	120
Mustafa Tözün	P33-Sivrihisar'da İlköğretim Öğrencileri Arasında Uyku Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesi	129
Nadire Ercan Toptaner	P35-Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi Oranları Ve Beden Algıları	134
Nazan Savaş	P39-Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı	140
Nazan Savaş	P41-İlkokul İkinci Kademe Öğretmenlerinin Okullarda Şiddeti Önlemede Öne Çıkan Tutum Ve Davranışları; Antakya'dan Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	145
Necati Buğrul	P24-Lise Öğrencileri Arasında Umutsuzluk Ve Depresyon	108
Nesime Güzel Ertop	P2-Okullarda Sağlığın Geliştirilmesinin Önemi	69
Neslihan Inal Emiroglu	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Nihal Akarca	P8-Diyarbakır İl Merkezindeki Adolesan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	77
Nurcan Kolaç	P32-Astımlı Çocukların Astım Hakkında Duygu Ve Düşünceleri Kalitatif Çalışma	127
Nurcan Kolaç	P34-Lise Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Tutumları	131
Nuriye Karadağ	P43-Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları: Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi Örneği	151
Nuriye Karadağ	P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	153
Nuriye Karadağ	P45-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşire Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	154
Nükhet Kırağ	P20-İlköğretim Öğrencilerinde Görme Taraması Sonuçları	98



Ö.Faruk Tekbaş	S15-Sağlıklı Okul Ve Okul Çevre Sağlığı	40
Ömer Akmaz	S20-Okullarda Gıda Güvenliğinin Önemi	51
Ömer Alışkın	P39-Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı	140
Ömer Alışkın	P41-İlkokul İkinci Kademe Öğretmenlerinin Okullarda Şiddeti Önlemede Öne Çıkan Tutum Ve Davranışları; Antakya'dan Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	145
Önder Karaömerlioğlu	P60-Adana İli Yüreğir İlçesi Havutlu Mahallesinde Bir Grup Öğrenci Populasyonundaki Özürlülük Sıklığı	171
Özlem Aygün Cön	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Özlem Tektaş	P42-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Hemşireliğin Rolü Ve Sağlık Eğitimi	149
Perran Toksöz	P8-Diyarbakır İl Merkezindeki Adolesan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	77
Pınar Akbulut	P38-Bir İlköğretim Okulundaki Öğretmenlerin Okul Sağlığı Hemşireliğine Yönelik Görüşleri	138
Polat Kavak	P27-Bir İlköğretim Okulunda 6., 7. Ve 8. Sınıflarda Çalışan Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	116
Polat Kavak	P54-Okulda Dış Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Rana Yiğit	S6-Sağlıklı Gözü İle Okullarda Şiddetin Boyutları	25
Resul Buğdaycı	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
Rukuye Aylaz	P18-Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi	94
Rukuye Aylaz	P22-Bir İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Öz Yeterlilikleri	104
Sami Akpırınç	P58-Şanlıurfa İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Okul Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi	170
Sami Akpırınç	P61-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6.,7., Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	172
Saniye Korkmaz Çetin	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Sarp Üner	P5-Ankara'da Bir Kız Teknik Ve Meslek Lisesi'nin 9-11. Sınıf Öğrencilerinde İnternet Kullanım Davranışlarının İncelenmesi	74
Selami Çiçek	P48-Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları	157
Selen Uludağ Kis	P60-Adana İli Yüreğir İlçesi Havutlu Mahallesinde Bir Grup Öğrenci Populasyonundaki Özürlülük Sıklığı	171
Selim Can	Proje4-Adana Karataş'ta Mevsimlik Gezici Ve Geçici Tarım İşçiliğinde En Kötü Biçimdeki Çocuk İşçiliğinin Eğitim Yoluyla Sona Erdirilmesi Projesi	62
Selim Kadioğlu	P30-Cumhuriyetin İlk Yıllarında Öğretmen Adayları İçin Yazılmış Bir Okul Sağlığı Kitabı: "(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası	123
Selma Kahraman	P54-Okulda Dış Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Selma Keskin	P42-Okul Sağlığı Hizmetlerinde Hemşireliğin Rolü Ve Sağlık Eğitimi	149
Semihat Türker	P43- Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları: Balıkesir Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi Örneği	151
Semihat Türker	P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	153
Semihat Türker	P45-Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşire Öğrencilerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	154

Sena Dilek Sayın	P32-Astımlı Çocukların Astım Hakkında Duygu Ve Düşünceleri Kalitatif Çalışma	127
Serdar İlduğur	P53-Şanlıurfa İli Mehmet Saçlı İlköğretim Okulu 6. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Ve Egzersizlerin Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	165
Seva Öner	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
Sevban Arslan	P56-Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Civa Zehirlenmesi Hakkındaki Bilgi Ve Görüşleri	167
Sevil Albayrak	P48-Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları	157
Sevim Çelik	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Sevim Çelik	P28-Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Öfke Kontrolleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	118
Seyhan Hıdıroğlu	P49-Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp Ve Hukuk 1.-2. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	159
Seyhan Hıdıroğlu	P50-Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerin Şiddete Olan Eğilimleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler	162
Sibel Küçükkoğlu	P56-Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Civa Zehirlenmesi Hakkındaki Bilgi Ve Görüşleri	167
Sinem Şaşmaz	P48-Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları	157
Songül Navruz	S8-Veli Gözü İle Okullarda Şiddet	29
Sultan Beklen	P58-Şanlıurfa İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Okul Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi	170
Suphi Civelek	S16-Ülkemizdeki Depremsellik Ve Okullarda Yapısal Güvenlik	42
Suzan Yavuz	Proje3-Hanımefendilik Eğitimi Uygulama Projesi	59
Şerife Atlı	P11-Denizli İlinde Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Konulu Öğretmen Seminerleri Sonuçları	80
Şeyda Bilgin	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Şeyma Karakoç	P44-Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri: Balıkesir Bahçelievler Anadolu Lisesi Örneği	153
Tacettin İnandı	P39-Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı	140
Tacettin İnandı	P41-İlkokul İkinci Kademe Öğretmenlerinin Okullarda Şiddeti Önlemede Öne Çıkan Tutum Ve Davranışları; Antakya'dan Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	145
Tayyar Şaşmaz	P4-Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Prevelansı Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	71
Tezan Bildik	P26-Ergen Özkayımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Tuğçe Koyuncu	P33-Sivrihisar'da İlköğretim Öğrencileri Arasında Uyku Bozukluğu Ve Yaşam Kalitesi	129
Tülay K. Ayyıldız	P13-İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma: Akran İstismarı Ve İlişkili Diğer Faktörler	83
Tülay K. Ayyıldız	P28-Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Öfke Kontrolleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	118
Uğur Çapulcuoğlu	P14-Lise Öğrencilerinde Tükenmişlik	86
Ümit Tarhan	Proje2-Okullarda Sağlık Ve Güvenlik Çalışmaları	55

Ümmü Aydın	P26-Ergen Özkıyımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Ümmühan Aktürk	P21-Ergenlerin Algıladıkları Aile Desteğinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	101
Ümmühan Aktürk	P22-Bir İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Öz Yeterlilikleri	104
Ümmühan Aktürk	P40-Bir İlköğretim Okulu 3.4. Ve 5.Sınıf Öğrencilerinin Olumlu Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi	142
Ünzile Taşkın	P48-Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Lise Öğrencilerinin Beslenme Davranışları	157
Yağmur Ulusoy Doğmuş	P1-Okullarda Yaşanan Ruh Sağlığını Bozucu Nedenlere Yönelik Okul Psikolojik Danışmanlarınca Alınan Önlemler	69
Yahya Balyan	P27-Bir İlköğretim Okulunda 6., 7. Ve 8. Sınıflarda Çalışan Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	116
Yahya Balyan	P54-Okulda Dış Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Yaşar Keskin	P49-Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Tıp Ve Hukuk 1.-2. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Etkileyen Faktörler	159
Yaşar Keskin	P50-Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerin Şiddete Olan Eğilimleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler	162
Yeşim Babür Korkmaz	P26-Ergen Özkıyımlarının Önlenmesinde Anahtar Meslek Grubu: Psikolojik Danışmanlar	113
Yusuf Çelik	P27-Bir İlköğretim Okulunda 6., 7. Ve 8. Sınıflarda Çalışan Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	116
Yüksek Aksoy	P54-Okulda Dış Fırçalama Alışkanlığının Kazandırmanın Evdeki Uygulamalara Etkisi	166
Zehra Edisan	P30-Cumhuriyetin İlk Yıllarında Öğretmen Adayları İçin Yazılmış Bir Okul Sağlığı Kitabı: "(Muhtasar) Mektep Hıfzıssıhhası	123
Zeynep Baykan	P16-Kayseri İlinde Çırakların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	90
Zeynep Baykan	P19-Çırakların Sosyodemografik Özellikleri, Çalışma Koşulları Ve Sorunları	96
Zeynep Dağdeviren	P55-Şanlıurfa İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Davranışları Ve İlişkili Faktörler	166
Zeynep Dağdeviren	P57-Şanlıurfa İlinin Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	167
Zeynep Şimşek	Proje5-Halk Sağlığı Anabilim Dalı Destekli Okul Sağlığı Programı Uygulama Örneği	66
Zeynep Şimşek	P55-Şanlıurfa İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Davranışları Ve İlişkili Faktörler	166
Zeynep Şimşek	P57-Şanlıurfa İlinin Bir İlçe Merkezinde İlköğretim Okulu Öğrencileri Arasında Şiddete Uğrama Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	167
Zeynep Şimşek	P58-Şanlıurfa İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Okul Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi	170