

## Ortaöğretim Okullarında Sağlık Hizmetlerinin Yönetici, Öğretmen ve Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi (Elazığ İli Örneği)

### The investigation of health services in high schools in accordance with the views of principals, teachers and students (Elazığ Province Sample)

İ. Bakır ARABACI\*  
Fırat Üniversitesi

#### Öz

Okul, insan yaşamının en önemli yıllarının geçtiği bir örgüttür. Ortaöğretim dönemi de ergenlik çağının sorunlarını barındıran bir dönemdir. Bu dönemde sunulan sağlıklı, güvenli bir çevre, sağlıklı bir geleceğin oluşturulmasına katkı sağlar. Okul sağlığı konusu gelişmiş tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de gittikçe önem kazanmaktadır. Bu araştırmada ortaöğretim okullarında sağlıklı çevre ve kültür oluşturulması konusunda okul yöneticisi, öğretmen ve öğrencilerinin algıları araştırılmıştır. Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, Elazığ İli ve Baskil İlçesi’ndeki 9 lisede 9 yönetici, 30 öğretmen ve 302 öğrenciden elde edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlıklı çevrenin sağlıklı kültür oluşturma üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların algılarında cinsiyet, okul türü ve çeşidi, yerleşim yeri değişkenleri anlamlı bulunmuştur. Okulda doktor, hemşire, revir bulunması, katılımcıların sağlıklı çevre ve kültür oluşturulması konusundaki algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

*Anahtar Sözcükler:* Ortaöğretim okulu, okul sağlık hizmetleri, sağlıklı çevre, sağlık kültürü.

#### Abstract

School is an organization where the most significant years of human life pass. High school term is a period which includes adolescence problems, as well. A sanitary and secure environment together with an affirmative culture of health provided in school brings about a healthy future. School health is becoming more of an issue in Turkey as in all advanced countries. In this study, the perceptions of administrators, teachers and students have been examined in respect of a healthy environment and culture in high schools. Descriptive scanning model has been utilized in this study. The data were obtained from 9 principals, 30 teachers and 302 students in 9 high school in Elazığ Province and Baskil town. Results of this study reveal that a healthy environment has a positive effect on creating a healthy culture. Types and kinds of the schools, settlement and gender variables have been found to be significant as for participant’s perceptions. Presence of a doctor, nurse and infirmary in schools affects positively participants’ perceptions regarding to creating a healthy environment and culture.

*Keywords:* High school, school health services, healthy environment, culture of health,

\* Yrd. Doç. Dr. İ. Bakır ARABACI, Fırat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, bakirarabaci@hotmail.com

## Summary

*Purpose:*

School has influence on one's life as much as the family has, maybe more than it has. Mass education provided in schools increases the risk of contacting diseases, and makes it possible to take protective and preventive precautions. Students who are attending secondary education reach adolescence. It is put forward that adolescence, accepted as a period from childhood to adulthood stage, is more problematical than the other periods of life (Graber, Brooks and Peterson, 1996). In this regard, organization of internal and external environments of schools and presence of a positive health culture is highly important. A healthy school environment is compulsory for health of students. School environment is a site which affects the health, security, behaviors, habits, working performance and learning of both employees and students. Culture of health in schools can be described as experiences, symbols, rules and beliefs leading school employees' and students' behaviors, affecting their lives and which they share with each others in respect with hygiene, nourishment, aesthetic, safety and avoidance from bad habits. This research aims to define the perceptions of administrators, teachers and students so as to establish a healthy environment and culture of health in secondary schools in Elazığ province. In this research, descriptive survey model is utilized. Research covers high schools in Elazığ province and counties. School Health Services Management Scale developed by Arabacı in 2009 was adopted through enhancing. In the analysis of the data, the test *f* was used for the comparisons pertaining to arithmetic average, standard deviation, parametric data, Mann Whitney U-test and Kruskal Wallis H- test for the comparisons of One Way Anova, which isn't parametric data, and simple regression analysis was used in order to detect the effect of the culture on the environment.

*Results:*

Participants perceive the dimension of creating a healthy school environment in secondary schools ( $X=3.46$ ) as **I agree**; the dimension of creating a culture of health at schools ( $X=2.81$ ) as **I have no idea** which means that I don't agree with the medical checkups, examining and preventing applications. The duties of the participants aren't significant in respect with perceiving the dimensions for *Creating a Healthy Environment and Culture of Health*. As for the *Creating a Healthy Environment*, perceptions of participants have been found to be in favor of males in terms of gender variables of the participants. Perceptions as for creating a healthy environment and culture vary significantly with regard to the school types factor (Private/Official), in favor of Private Schools; kinds of schools in favor of the Anatolian High Schools and Science Colleges; and locations of schools in favor of secondary schools in the centers of the districts. Presence of a doctor, nurse and infirmary in schools affects the participants in a positive manner. Creating a healthy school environment ( $R=0,536$ ,  $R^2=,288$ ,  $p<.00$ ) is a strong predictor in creating a culture of health in schools. It clarifies % 53 of the creating and developing dimension in respect of culture of health in internal and external environments of schools.

*Discussion:*

Schools aiming to provide students must with desired behaviors should create a healthy and secure environment. The research reveals that a healthy environment high schools is a strong predictor in creating a culture of health. Thus it is understood that environmental conditions and arrangements are effective terms for developing a positive culture of health. This result overlaps with the result of a survey conducted in primary schools (Arabacı, 2009). Culture of school affects the behaviors of the directors, teachers and the remaining staff intensively (Çelik, 2000). In this regard, the participants' answers **I have no idea** is significant in terms of creating a culture of health. Öztürk et al (2004) found that students do not have any hygienic culture and the habit of washing their hands in their research carried out in Balçova, Izmir. Presence of a culture of health in schools affects the academic success. In the research by Marshall et al, they discovered that environment which is based on health and quality has a significant effect on the academic success.

The findings obtained through the survey have shown that monitoring, preventing and protecting activities for student health are under expectations. This situation reveals that there isn't sufficient coordination between the school administration, health institutions and respective departments. In many researches conducted out of Turkey, same results revealed same results. As a result of the research, school health service planning is recommended and health institutions and other partners should prepare a common program (Akın et all, 2000: Haag, 1953: 4; WHO, 1996; NASSP School Health Services, 1953). Private schools are required to be clean and physically well kept since their priority is to make profit. Anatolian High Schools and Science Colleges are distinguished schools provide healthier environment and culture than others.

For a healthy school, a health department and health officers are required. In boarding schools, that there is an infirmary and nurses cadre may provide the students to be in a positive perception in respect of creating a healthy environment and culture. Apart from Turkey, in many countries, health officers are charged in schools. With a regulation between the Ministry of National Education and the Ministry of Health, the resolution on employing nurses at schools is a pleasing event.

#### *Conclusion:*

Research revealed that culture of health particularly in secondary schools hasn't been created, as for creating a healthy environment and culture, there are differences between the kind and type of the schools and there isn't any "Medical Services Program" in schools. Based on the findings of the research, "School Health Services Program/Curriculum" should be developed in schools with the support of the related sectors. In order to better and protect the health of the school employees and students, effective education and control applications should be addressed.

#### Giriş

Okul, insan yaşamında aile kadar, belki daha fazla etkiye sahiptir. Okul yılları çeşitli alanlarda hızlı gelişimin yaşandığı, öğrenci davranışlarının istendik yönde geliştirilmesi ve öğrencilerin geleceğe hazırlanması sürecinin gerçekleştiği dönemdir. Ortaöğretim düzeyindeki öğrenciler ergenlik döneminde bulunmaktadır. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak görülen ergenliğin, yaşamın diğer dönemlerine göre daha sorunlu olduğu ileri sürülmektedir (Graber, Brooks ve Peterson, 1996). Ergenin sağlıklı olarak gelişmesi, sağlık hizmetleri kapsamında sunulan çevre şartlarına ve edindiği sağlıklı yaşam becerilerine bağlıdır.

Okul sağlık hizmetleri, okul ve çevresinde sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetiminin yanında, okul çalışanlarının ve öğrencilerinin sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimlerini geliştirmeyi içeren sağlık kültürünü geliştirmeyi amaçlamaktadır (Pekcan, 1995; Aksayan, 1998; Kub ve Stell, 1995). Okul sağlık hizmetleri, sağlıklı bir çevrenin oluşturulmasını, sağlık eğitimleri verilerek sağlık inanç ve tutumları ön plana çıkmış bireyler yetiştirmeyi amaçlamaktadır (Pekcan, 1997; Çağlayaner, 1998; Pourcia ve Vallette, 2001).

Okulun iç çevresinde bahçe, bina, altyapı tesisleri su şebekesi, temizlik işleri, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma ve sıralar, sınıfların büyüklüğü; okulun dış çevresinde konutlar, işyerleri, trafik düzenlemesi vb. unsurlar yer almaktadır. Sağlıklı bir okul çevresi, çocuğun sağlığının korunmasına yardımcı olabileceği gibi, sağlık eğitimi verilmesinde de iyi bir örnek oluşturabilir (Pekcan, 1997; Çağlayaner, 1998; Pourcia ve Vallette, 2001). Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda, okullarda temizlik personeli sayının az, temizliğin yetersiz olduğu, öğrenci başına düşen tuvalet kabini sayının ihtiyacı karşılayamadığı, temizlik malzemelerinin bulunmadığı, içme suyu ihtiyacının tuvaletlerdeki lavabolardan sağlandığı, sınıfların kalabalık olduğu, öğrenci başına düşen bahçe alanının yetersiz olduğu, kayıt sırasında rutin sağlık muayenelerinin yapılmadığı, sağlık görevlileri ve öğretmenler tarafından öğrencilere yeterli sağlık eğitiminin verilmediği, okul çevrelerinin sağlığa uygun özelliklerde olmadığı ortaya çıkmıştır (Akın, Hodoğlugil, Koçoğlu, Supraniam, Aydın, Bacanlı, Barut, Başar, Çağlar, 2000; Usta 2008).

Okul binasının görünüşü ve estetiği de önemlidir. Okul binasının estetiği, bir toplumun eğitim durumunu ve eğitime verdiği değeri yansıtmaktadır. Okul estetiğinin eğitim üzerindeki önemli etkisi bulunduğu belirtilmektedir (Hathaway,1988). Okulun estetiği kadar, çevredeki binaların da görünüşü, öğrencilerin okula olan uyumlarını etkileyebilir (Aydın, 1988). Bazı yazarlar okul binaları ile öğrenci başarıları ve eğitsel davranış arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Maiden ve Foreman 1998: Hathaway 1988). Çiloğlu (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, okulun bulunduğu çevreye göre öğrencilerin akademik başarıları arasında farklılıkların bulunduğu; çevresi konut yoğunluklu okullardaki öğrencilerin birinci dönem karne sonuçlarında akademik başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer sonuçlar Alva (1993)'nın yaptığı araştırmada da tespit edilmiştir. Çevresinde işyeri, eğlence merkezleri ve barların olduğu okullardaki öğrencilerin ilgileri akademik çalışmalar yerine farklı alanlara yoğunlaşabilir. Okul çevresi gerek çalışanların, gerekse öğrencilerin sağlığını, güvenliğini davranış ve alışkanlıklarını, çalışma ve öğrenme verimliliğini etkileyebilmektedir.

Sağlıklı okul için, olumlu bir çevre geliştirilmesinin yanında tüm paydaşların benimsediği sağlık kültürünün de geliştirilmesi gerekir. Tabak (2002) sağlık kültürünü, bireylerin bilinç düzeylerinin ürünü olan beceriler ve yeterlilikler bütünü olarak tanımlamakta ve bireyin salt sağlık bilgilerini edinmesinin yeterli olmayacağını, sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimlerini geliştirme, öz değerlendirme yapabilme gibi temel becerilerin geliştirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Çocuk ve gençlerde sağlığı koruma ve geliştirme bilinci oluşturabilme ve sağlıklı yaşamayı bir kültür şekline dönüştürebilmeyi amaçlayan politika ve projelerin geliştirilmesi bu konuda yapılacak önemli çalışmalar arasındadır. Sağlık kültürünün geliştirilmesinde, okullar uygun ortamlar olabilir.

Okul sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasında psikolog, doktor, hemşire gibi sağlık görevlilerinin bulunması önemlidir (World Health Organization, 1953) Okullarda doktor görevlendirilmesi New York'ta 1892 yıllarına kadar uzanırken, hemşire görevlendirilmesi 1902 yılındadır ( Haag, 1953). İngiltere'de 1898'de öğrencilerin görme durumlarını tespit etmeye yardımcı sağlık memurlarının atamaları yapılmıştır. Resmi ilköğretim okullarında sağlık taramaları 1907 yılında, diş taramaları da 1921 yılında başlatılmıştır (Weir, 1967). 1833 yılında ilk defa Fransa'da "Okullarda Tıbbi Gözlem" adıyla okul sağlığı konusunda bir kanun çıkarılarak, okul yönetimi, okul binalarının sağlık ve hijyen koşullarının sağlanmasından sorumlu hale getirilmiş ve devlet okullarının hekimler tarafından düzenli olarak denetlenmesi kararlaştırılmıştır. Almanya'da 1883 yılında, Hollanda'da 1918 yılında "Okul Hekimi" ataması yapılmıştır. Romanya'da 1899' da okul çocuklarının yılda en az bir kez tıbbi muayenelerinin yapılma zorunluluğu getirilmiştir ( Topçu, 1978; Turan, 2008). Kanada, İsveç, Norveç gibi sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu ülkelerde, okul hemşiresi okul sağlığı hizmetlerinde önemli rol üstlenmektedir (Aszman, Kıran ve Waterson, 1999). Görüldüğü gibi gelişmiş ülkelerde okulda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sağlık yetkilileri bulunmakta ve bunların görevlendirilmeleri eski tarihlere dayanmaktadır.

Türkiye'de okul ve çevre sağlığına yönelik ilk düzenleme 1913 yılında çıkarılan "Tedrisat-ı İptadiye Kanunu Muvakkatı"nda yer almıştır. Bu kanuna göre zorunlu olarak okula gelen öğrencilerin okulda sağlıklı çevre koşulları içinde bulunmasının gereği vurgulanmıştır (Ergin, 1980). 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 163. ve 164. maddelerinde de okulun genel ve çevre sağlığı konularına değinilmektedir. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, okulların bina, sağlık şartları, bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmasını Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın denetimine bırakmıştır. 1946 yılında toplanan 3. Milli Eğitim Şûrası'nda okulların hijyen ve temizliği, bulaşıcı hastalıklar üzerinde; 1949 yılında toplanan 4. Milli Eğitim Şûrası'nda, okul hekimliği ve reviri olan yatılı okullar için okul hemşirelerinin görevlendirilmeleri üzerinde durulmuştur. 1961 yılında çıkarılan 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu'nun 61. Maddesinde, okul binası ve çevresinin özelliklerinden bahsedilmektedir. Okul binasının kahvehane, bar gibi umuma açık yerlerden en az 200 m. uzakta olması, suyunun, havasının elverişli olması, ana ve ticari yollara bitişik olmaması, yeterli oyun alanlarının

bulunmasından bahsedilmektedir (Ersoy, 1994; Marmaris, 2004; Turan, 2008). 1966 yılında öğrenci sayısı 3000'in üzerinde olan okullara hekim atanması zorunluluğu getirilmiş, 1984 yılında okul sağlığı görevi sağlık ocaklarına verilmiştir. 2001'de çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergede; Valiliğin sorumluluğunda İl Sağlık ve İl Millî Eğitim Müdürlerinin katılacağı bir komisyonun oluşturulması, okulun ve çevresinin değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Halen resmi okulların bünyesinde doktor bulunmamaktadır. MEB Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı web sayfasında yer alan "Okul Sağlığı Projesi"nde, her okulda "Okul Sağlık Kurulu" oluşturulması gerekliliğinden bahsedilmektedir ([http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi/okul\\_sagligi\\_projesi.pdf](http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi/okul_sagligi_projesi.pdf)), Bazı özel okullar ve Sağlığını Geliştiren Okullar Ağı kapsamında olan bazı resmi okullara haftanın belirli günleri anlaşmalı doktorlar gelmektedirler. Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen ve Avrupa'da 40'tan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma-geliştirme projesidir. Proje kapsamındaki bu okullarda revir oluşturulmuş, doktor ve hemşirenin haftada iki gün okulda görev yapması sağlanmıştır. Proje temel olarak sağlık ve eğitim sektörlerinin işbirliği için bir araya gelmesini ve okulların hem öğrenciler hem de öğretmen ve personel için sağlığı geliştiren ortamlar haline getirilmesini öngörmektedir. Proje, okulda bulunan herkesin sağlığının korunması ve iyileştirmeye yönelik önlemler alınmasını, sürece tüm personelin katılımının sağlanmasını, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını, okulun fiziki çevresi altyapısının insan sağlığına uygun hale getirilmesini, bireylerin özsayıgılarının geliştirilmesini, ders içi ve ders dışı etkinliklerin sağlığı geliştirmenin bir parçası olarak görülmesini sağlamayı amaçlamaktadır. 81 ilden seçilen 106 pilot ilköğretim okullarında proje uygulaması sürdürülmektedir (<http://zonguldak.meb.gov.tr/&ust&projeler&asgoprojesihtm>).

Okulların temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağlık hizmetlerinin daha iyi düzeylere çıkarılması amacı ile Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında düzenlenen protokol gereği *Beyaz Bayrak* projesi başlatılmıştır. 17.12.2007 tarihi itibarı ile Türkiye genelinde toplam 1354 okul Beyaz Bayrak alırken, en fazla İzmir (197 okul), en az Elazığ ve Gümüşhane (1 okul) en az *Beyaz Bayrak* alan iller arasında yer almıştır. İçinde Akdeniz, Karadeniz, Ege bölgeleri illeri olmak üzere çok sayıda ilde Beyaz Bayrak alan okul bulunmamaktadır. (<http://www.haberler.com/1354-okul-beyaz-bayrak-aldi-haberi/>). Bu nedenle okulların sağlık hizmetleri konusundaki çalışmalarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

#### *Araştırmanın Amacı*

Araştırma, Elazığ İli genelindeki ortaöğretim okullarında sağlık hizmetlerinin okul müdürü, öğretmen ve öğrenci görüşlerine göre incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Ortaöğretim okulu yöneticileri, öğretmen ve öğrencilerinin okul sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin algıları nedir?
2. Katılımcıların algıları; görev (yönetici, öğretmen, öğrenci), cinsiyet, okul türü (Resmi/Özel okul), ortaöğretim türü (genel/mesleki), barınma (Gündüzlü/ Yatılı), yerleşim birimi (il ve ilçe merkezi), okulda doktor, hemşire ve revir bulunması değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Okulda sağlıklı çevre oluşturulması, sağlık kültürünü anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

#### Yöntem

Araştırma betimsel nitelikte olup, tarama türü model kullanılmıştır. Çalışma evrenini Elazığ İli merkez ilçe ve Baskil ilçe merkezindeki ortaöğretim okulları oluşturmaktadır. Elazığ merkez ilçede 38, Baskil ilçe merkezinde 2 olmak üzere toplam 40 ortaöğretim kurumu bulunmaktadır. Elazığ merkez ilçede lise türleri içinde random yolu ile örnekleme yapılmıştır. Merkez ilçede;



genel liselerden Elazığ Lisesi, Anadolu Liselerinden; Kaya Karakaya Anadolu Lisesi, Meslek Liselerinden; Gazi Endüstri Meslek ve Anadolu Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Fen Lisesi, Özel Liselerden ise Özel Yavuz Selim Lisesi, Özel Harput Lisesi örnekleme alınmıştır. İlçelerden Baskil Lisesi anketlerin dağıtılması ve toplanmasındaki kolaylığı nedeniyle örnekleme alınmıştır. Elazığ merkez ilçede 26671 öğrenci, Baskil İlçesi'nde ortaöğretim okullarında 452 öğrenci bulunmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan(2004).05 örnekleme hatası ve  $p=.08$  ve  $q=.2$  değerinde 25.000 büyüklüğündeki evren için örneklem sayısının 244 olarak belirlenmesinin yeterli olacağını belirtmektedirler. Örnekleme alınan ortaöğretim okullarında 350 öğrenci, 50 öğretmen ve 15 yönetici örnekleme oluşturmuştur. Gönderilen anket formlarından, öğrenci için 302, öğretmen için 30, yöneticiler için 9 olmak üzere toplam 341 anket formu işleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Arabacı (2009) tarafından geliştirilen *Okul Sağlık Hizmetleri Yönetimi Ölçeği* ortaöğretim okullarına uyarlanmıştır. Söz konusu ölçek 47 maddeden oluşmakta, okulun iç ve dış çevresinde yer alan birimlerin sağlık ve hijyen durumlarını değerlendirmeyi içeren "*Sağlıklı Çevre Oluşturma*" boyutunda 19 madde bulunmakta, maddenin açıkladığı varyans % 44.69, güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa=0.93'tür. Okulda sağlıklı yaşama beceri ve alışkanlıklarını değerlendirmeyi içeren "*Sağlık Kültürü Oluşturma*" boyutunda 28 madde bulunmakta, maddelerin açıkladığı varyans % 43.55, güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa=0.95'tir. Ölçeğin ortaöğretim okullarında da kullanılması için, görünüş ve kapsam geçerliliği uzman görüşü (Eğitim bilimciler Prof.Dr.Vehbi ÇELİK ve Doç.Dr.Çetin SEMERCİ) alınarak, *formların yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Yapılan analizde* KMO= 0.917 ve sig.=,000 olduğundan ölçeğin faktör analizine uygun olduğu anlaşılmıştır. Varimax dik döndürme tekniği ile yapılan faktör çözümlemesi sonucunda, ölçeğin iki ana boyuttan (çevre koşulları ve sağlık kültürü) oluştuğu ve iki boyutun toplam varyansın % 43.45'ini açıkladığı anlaşılmıştır. Bu oran sosyal bilimlerde (%40-%60) yapılan çözümlenmeler için yeterli bulunmaktadır ( Tavşancıl, 2002). Ölçme aracında faktör yükü .40'ın altında olan ve her iki boyutta birbirine yakın faktör yüküne sahip olan maddeler atıldıktan sonra 47 maddeden oluşan ölçek 32 maddeye indirilmiştir. Sağlıklı Çevre Oluşturma boyutunda 20 madde, Sağlık Kültürü Oluşturma Boyutunda 12 madde bulunmaktadır; ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa=0.933'tür. Veriler, ölçeğin oldukça güvenilir bir özellik taşıdığını göstermektedir. Ölçek, Likert türü beşli dereceleme (Tamamen Katılıyorum-Katılıyorum-Kararsızım-Katılmıyorum-Hiç Katılmıyorum) ile değerlendirilmiştir. Ölçekte 1-1,80 arası değerler kesinlikle Katılmıyorum, 1,81-2,60 aralıkları Katılmıyorum, 2,61-3,40 arası Fikrim Yok, 3,41-4,20 arası Katılıyorum, 4,21-5.00 arası Tamamen Katılıyorum seçeneğine karşılık gelmektedir. Veriler SPSS programında çözümlenmiştir. İstatistikî analiz teknikleri olarak aritmetik ortalama, standart sapma, verilerin homojen olduğu karşılaştırmalarda t testi ve tek yönlü varyans analizi, verilerin homojen dağılım göstermediği durumlarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi, örgütsel çevrenin, sağlık kültürü geliştirme boyutunu anlamlı bir şekilde yordayıp/yordamadığını belirlemek için basit regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

### Bulgular

Katılımcılar ortaöğretim okullarında sağlıklı okul çevresi oluşturma boyutunu ( $x=3,46$ ) *Katılıyorum* ve okulda sağlık kültürü oluşturma boyutunu ( $x=2,81$ ) *Kararsızım* düzeyinde algılamaktadırlar. Katılımcılar sağlık kültürü oluşturma boyutunda, "*Öğrenciler okula kayıt olduklarında sağlık görevlileri tarafından sağlık muayeneleri yapılmaktadır/Okulumuzda sağlık görevlileri tarafından öğrencilerin periyodik sağlık kontrolleri yapılmaktadır/ Öğrencilerin sağlık durumları yönetici, öğretmen ve sağlık görevlileri tarafından sürekli olarak izlenmektedir/ Bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler zamanında alınmaktadır*" maddelerini *katılmıyorum* düzeyinde algılamaktadırlar. Okul sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde yönetici, öğretmen ve öğrenci algıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını saptamak amacı ile tek yönlü varyans analizi yapılmış, analiz sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1.

*Okul Sağlık Hizmetleri Boyutlarına İlişkin Katılımcı Görüşlerinin Karşılaştırılması*

		<i>Sağlıklı Çevre Oluşturma</i>					<i>Sağlık Kültürü Oluşturma</i>					
	Katılımcı	N	x	S	F	P	LSD	x	S	F	p	LSD
1	Yönetici	9	3,61	,67			-	3,22	,78			-
2	Öğretmen	30	3,53	,75	2,75	,760	-	2,91	,76	1,35	.281	-
3	Öğrenci	302	3,45	,84			-	2,79	,87			-
	Toplam	341	3,46	,83				2,81	,86			

p>.05

Tablo 1’de görüldüğü gibi, *Okulda Sağlıklı Çevre ve Sağlık Kültürü Oluşturma konusunda* katılımcı görüşleri arasında .05 düzeyinde anlamlı görüş farklılığı bulunmamaktadır. Ortaöğretim Okullarında Çevre ve Sağlık Kültürü Oluşturma konusunda katılımcı algılarının *cinsiyet değişkeni* açısından anlamlı bir farklılık oluşturup/oluşturmadığı t testi ile sorgulanmış, yapılan Levene testinde verilerin homojen dağılmadığı anlaşıldığından, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar, Tablo 2’de açıklanmıştır.

Tablo 2.

*Okul Sağlık Hizmetleri Boyutlarına İlişkin Katılımcı Algılarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Cinsiyet	N	Sıra Ort	Sıralar Top	U	p
Sağlıklı Çevre Oluşturma	Kadın	121	141,03	17064,50	9683,500	,001*
	Erkek	205	176,76	36236,50		
Sağlık Kültürü Oluşturma	Kadın	127	160,61	20398,00	12270,000	,134
	Erkek	214	177,16	37913,00		

\* p< .05

Tablo 2’de görüldüğü gibi *sağlıklı çevre oluşturma* boyutuna yönelik katılımcı algıları, cinsiyet değişkeni açısından erkekler lehinde .05 düzeyinde anlamlıdır. Kadınların sağlık hizmetlerinin boyutlarına ilişkin erkeklere nazaran olumsuz görüş belirtmiş olmaları; hijyen ve sağlık kültürü konusunda daha titiz olmalarından ve beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Sağlıklı çevre ve Sağlık Kültürü Oluşturma konusunda katılımcıların algılarının *okul türü (Resmi/Özel)* değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip/ göstermediği t testi ile sorgulanmış, sonuçlar Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3

*Okul Sağlık Hizmetleri Boyutlarına İlişkin Katılımcı Algılarının Okul Türü Değişkeni Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Okul Türü	n	x	S	t	P
Sağlıklı Çevre Oluşturma	Özel	48	3,74	,81	2,577	,010*
	Resmi	278	3,41	,83		
Sağlık Kültürü Oluşturma	Özel	50	3,32	,92	4,415	,000*
	Resmi	291	2,73	,82		

\* p< .05

Tablo 3’te görüldüğü gibi katılımcıların *Sağlıklı Çevre ve Sağlık Kültürü Oluşturma* boyutları ile ilgili algılarının okul türü değişkeni (Özel/Resmi) açısından özel okullar lehinde .05 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Katılımcıların bulunduğu okul çeşidinin algılarında etkili olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan tek yönlü varyans analizi sonrası verilerin parametrik yapı *göstermediği* anlaşıldığından, Kruskal Wallis H testi ve gruplar arası anlamlılığı belirlemek için Mann Whitney U testi yapılmış, sonuçlar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4

*Okul Sağlık Hizmetleri Boyutlarına İlişkin Katılımcı Algılarının Okul Çeşidi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Okul	N	SıraOrt.	$x^2$	P	MWU Göre Farkın Kaynağı
Sağlıklı Çevre Oluşturma	(1) Anadolu Lisesi	123	202,01	32,999	.000*	1-3,1-4
	(2) Fen Lisesi	24	149,83			
	(3) Genel Lise	132	144,98			
	(4) Mesleki Teknik Lis	62	130,10			
Sağlık Kültürü Oluşturma	(1) Anadolu Lisesi	123	207,66	42,061	.000*	1-2, 1-3, 1-4
	(2) Fen Lisesi	24	215,42			2-1, 2-3, 2-4
	(3) Genel Lise	132	151,42			3- 4
	(4) Mesleki Teknik Lis	62	122,48			

\*  $p < .05$

Tablo 4'te, katılımcıların buldukları okul çeşidi, sağlıklı çevre ve kültür oluşturma açısından .05 düzeyinde anlamlıdır. Anlamlığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan MWU testine göre *sağlıklı çevre* oluşturma açısından Anadolu Lisesi ile Genel Lise ve Meslek Lisesi arasında, *sağlık kültürü* oluşturma açısından Anadolu Lisesi ile diğer liseler arasında, Fen Lisesi ile, Genel Lise ve Mesleki Lise arasında anlamlı farklılıklar mevcuttur. Katılımcıların *barınma durumunun Sağlıklı Çevre ve Sağlık Kültürü Oluşturma* boyutlarını algılamada anlamlı olup/olmadığını belirlemek için t testi yapılmıştır. Bulunan değerler Tablo 5' te gösterilmiştir.

Tablo 5.

*Okul Sağlık Hizmetleri Boyutlarına İlişkin Katılımcı Algılarının Okulun Barınma Durumu Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Barınma Durumu	n	x	S	t	P
Sağlıklı Çevre Oluşturma	1. Gündüzlü	235	3,41	,86	,90	,099
	2. Yatılı	91	3,58	,74		
Sağlık Kültürü Oluşturma	1. Gündüzlü	245	2,75	,84		,032 *
	2. Yatılı	96	2,97			

\*  $p < .05$

Tablo 5'te görüldüğü gibi, katılımcıların sağlıklı kültür oluşturma boyutuna yönelik algıları, okulun barınma durumuna göre .05 düzeyinde anlamlı farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda yatılı öğrenciler, gündüzlü öğrencilere göre sağlık kültürü oluşturma konusunda daha olumlu bir bakış açısı sergilemektedirler. Katılımcıların sağlıklı çevre ve kültür oluşturma konusundaki algılarının, okulun bulunduğu yerleşim birimi (il ve ilçe merkezi)'ne göre anlamlı bir farklılık oluşturup/oluşturmadığına yönelik t testi sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6.

*Katılımcı Algılarının Yerleşim Yeri Değişkeni Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Yerleşim Yeri	n	x	S	t	P
Sağlıklı Çevre Oluşturma	1. İl Merkezi	313	3,44	,83	2,029	,043*
	2. İlçe Merkezi	13	3,90	,81		
Sağlık Kültürü Oluşturma	1. İl Merkezi	327	2,77	,83	4,332	,000*
	2. İlçe Merkezi	14	3,77	1,09		

\*  $p < .05$



Tablo 6’da görüldüğü gibi, sağlıklı çevre ve kültür oluşturma konusunda katılımcıların algıları, okulun bulunduğu yerleşim birimlerine göre .05 düzeyinde anlamlı farklılıklar göstermektedir. İlçe ortaöğretim okulundaki katılımcılar, il merkezindeki katılımcılara göre daha olumlu algı içerisindedirler. Katılımcıların sağlıklı çevre ve kültür geliştirme boyutlarını okulda doktor, hemşire ve revir bulunup bulunmamasına göre anlamlı olarak algılayıp/algılamadıklarına yönelik analizler yapılmış, sonuçlar Tablo 7, 8 ve 9’da sunulmuştur.

Tablo 7.

*Katılımcı Algılarının Okulda Doktor Bulunup/Bulunmaması Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Doktor	n	x	S	T	P
Sağlıklı Çevre Oluşturma	Var	11	4,19	,71	2,991	,003*
	Yok	315	3,44	,82		
Sağlık Kültürü Oluşturma	Var	11	3,76	,67	3,683	,000*
	Yok	330	2,78	,85		

\* p< .05

Tablo 8.

*Katılımcı Algılarının Okulda Hemşire Bulunup/Bulunmamasına Açısından Karşılaştırılması*

Boyutlar	Hemşire	n	x	S	T	P
Sağlıklı Çevre Oluşturma	Var	31	4,27	,75	3,122	,002*
	Yok	295	3,43	,82		
Sağlık Kültürü Oluşturma	Var	31	3,82	,64	3,681	,000*
	Yok	310	2,78	,85		

\* p< .05

Tablo 9.

*Katılımcı Algılarının Okulda Revir Bulunup/Bulunmaması Açısından t Testi Sonuçları*

Boyutlar	Revir	n	x	S	T	P
Sağlıklı Çevre Oluşturma	Var	31	4,35	,68	6,562	,000*
	Yok	295	3,37	,79		
Sağlık Kültürü Oluşturma	Var	31	3,42	,92	4,302	,000*
	Yok	310	2,75	,83		

\* p< .05

Tablo 7, 8 ve 9 incelendiğinde, katılımcı algılarının okulda doktor, hemşire, revir bulunup bulunmaması açısından “Sağlıklı Çevre Oluşturma ve Sağlık Kültürü Oluşturma” boyutlarında .05 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Okullarda sağlık görevlileri ve birimlerinin bulunmasının, katılımcıların sağlık hizmetlerine ilişkin algılarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Okul çevresinin okuldaki sağlık kültürünü anlamlı bir şekilde yordayıp/yordamadığını belirlemek amacı ile basit regresyon analizi yapılmış, sonuçlar Tablo 10’ da gösterilmiştir.

Tablo 10.

*Sağlıklı Okul Çevresi Oluşturmanın Okul Kültürünü Yordayıp/Yordamamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları*

Yordayıcı Değişken	B	SH	B	t	P	r
Sabit	17,84	3,413	-	5,236	,000	
Sağlıklı Çevre Oluşturma	0,913	,080	,536	11,437	,000	,536
R=0,536		R <sup>2</sup> =,288				
F =130,813		P = .00				

Tablo 10'da görüldüğü gibi, sağlıklı okul çevresi oluşturma R=0,536, R<sup>2</sup>=,288, p<.00 okulda sağlık kültürü oluşturma güçlü bir yordayıcısıdır. Sağlıklı bir okul çevresi oluşturma, sağlık kültürü oluşturma boyutunun % 53'ünü açıklamaktadır. Eğitim örgütleri, öğrenmeye uygun çevreler oluşturarak bireyin davranışlarını şekillendirmeye çalışır. Eğitimin genel amaçlarında bahsedildiği gibi; bedensel, ruhsal, duygusal açıdan sağlıklı bireyler yetiştirmek, ancak sağlığa uygun çevrelerde olmalıdır. Bireylerin ruhsal, bedensel ve sosyal bakımlardan sağlıklı olmasında çevre öğeleri oldukça etkilidir (Güler ve Çobanoğlu, 1996). Çevre, bireyin yaşamının sağlanması ve sürdürülmesinde en önemli etkidir. Bu anlamda sağlığa ve hijyene uygun bir okul çevresi, sağlıklı yaşama alışkanlıklarının gelişmesine olumlu katkı sağlar. Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve gelişmiş birçok ülkede ilkokuldan başlanarak çevre ile ilişkiler ve sosyal çevrenin insan sağlığına ve sağlıklı yaşamaya etkisi üzerinde durulmaktadır (Richmond ve Pounds, 1977; Packer ve Bowen, 1980). Bu araştırma sonucu, çevre şartlarının sağlık kültürüne yönelik davranışların % 53'ünün açıklanması açısından önemlidir.

#### Tartışma ve Sonuç

Ortaöğretim okullarında ergenin sağlıklı olarak gelişmesi, sağlığa uygun bir çevrenin düzenlenmesine ve edindiği sağlıklı yaşam becerilerine bağlıdır. Okul sağlık hizmetleri, okul sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusundaki çalışmaları kapsamaktadır. Okul sağlık hizmetleri; 1. Okul çevresinin düzenlenmesini, denetimini, 2. Sağlıklı yaşama ilişkin bilgi, beceri, alışkanlık ve uygulamaları içeren bir sağlık kültürünün geliştirilmesini amaçlar (Pekcan, 1997; Çağlayaner, 1998; Pourcia ve Vallette, 2001; NASSP, 1953; WHO, 1996; Tabak, 2002). Ortaöğretim kurumlarında sağlık hizmetlerinin yönetici, öğretmen ve öğrenci görüşlerine göre belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada katılımcılar, okulda sağlıklı bir çevre oluşturulmasına (x=3,46) "Katılıyorum" düzeyinde, ancak sağlık kültürünün oluşturulmasına (x=2,81) "Kararsızım" düzeyinde görüş belirtmişlerdir. İl imar planlarında okul yerinin belirlenmiş olması, okul binalarının tip projelere uygun olması ve genelde çevre düzenlemelerinin yapılmış olması, okul giderlerine ailelerin katılmaları katılımcıların "sağlıklı çevre oluşturulması" konusundaki görüşlerinde etkili olabilir. Ancak katılımcılar sağlıklı yaşama ilişkin uygulamalar konusunda kararsız bir görüş bildirmişlerdir. Sağlıklı bir çevre sağlıklı yaşama doğrudan etki yapabilir. Bu çalışmada sağlıklı çevrenin, sağlık kültürü oluşturma güçlü bir yordayıcısı (R=0,536, R<sup>2</sup>=,288, p<.00) olduğunu, okul çevresinin sağlık kültürü oluşturma boyutunun % 53'ünü açıkladığını ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çevresel koşulların ve düzenlemelerin olumlu bir sağlık kültürünün geliştirilmesinde etken koşul olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuç daha önce ilköğretim okullarında yapılan araştırma sonucu ile örtüşmektedir (Arabacı, 2009). Okullar öğrencilerin temel sağlık durumlarına katkıda bulunarak, akademik ve fiziksel performanslarını geliştirmeye katkıda bulunmalı, yönetsel uygulamalar örgütte sağlık kültürü oluşturma ve geliştirmeyi amaçlamalıdır. Schein'a göre örgüt kültürü, bir grubun etkin bir biçimde çalışabilmesi için gerekli olan ve yeni üyelerce de kabul edilen, dışa karşı bütünleşme ve içsel uyumlaşmayı sağlamaya yönelik temel yaklaşımlardır (Schein, 1990). Örgüt kültürü, örgüt içerisine gelen yeni üyelere ve gelecek kuşaklara kültürün olduğu gibi aktarılması (Karpicke ve Murphy, 1996) açısından da önem taşımaktadır. Örgüt bireylerinin etkileşimleri sonucu ortaya çıkan değerler, normlar, inanç

ve yaşam felsefeleri örgütün kültürünü oluşturur. Bu inanç ve normlar bireylerin davranışlarını güçlü bir şekilde etkiler (Hoy ve Miskel, 1998; Çelik, 2000). Bu açıdan bakıldığında okulda bulunan fiziksel, sosyal ve teknolojik çevrenin insan davranışlarının şekillenmesinde etkili olduğu söylenebilir. Okulda sunulan sağlıklı çevre şartları, sağlık kültürünün şekillendirilmesine etki yapar. Katılımcıların sağlık kültürünün oluşturulmasına “ Kararsızım” düzeyinde katılmaları anlamlıdır. Öztürk ve diğerleri (2004) İzmir Balçova’da yaptıkları bir araştırmada, ilköğretim okulu öğrencilerinde hijyen kültürünün gelişmediği, öğrencilerin büyük bir kısmının el yıkama alışkanlığı kazanmadıkları ortaya çıkmıştır. Okulda sağlık kültürünün oluşturulması akademik başarıyı da etkilemektedir. Marshall ve diğerleri ( 2004) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık ve kaliteyi esas alan çevrenin akademik başarı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılar “Öğrenciler okula kayıt olduklarında sağlık görevlileri tarafından sağlık muayeneleri yapılmaktadır/Okulumuzda sağlık görevlileri tarafından öğrencilerin periyodik (belirli aralıklarla) sağlık kontrolleri yapılmaktadır/ Öğrencilerin sağlık durumları yönetici, öğretmen ve sağlık görevlileri tarafından sürekli olarak izlenmektedir/ Bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler zamanında alınmaktadır” maddelerini “Katılmıyorum” düzeyinde algılamaktadırlar. Türkiye dışında yapılan birçok araştırmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmış ve okul sağlık hizmetlerinin planlanmasında sağlık kuruluşları ve diğer paydaşlarla birlikte programların hazırlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Akin ve diğerleri, 2000; Haag, 1953; WHO,1996; NASSP School Health Services, 1953). Bu durum, öğrencilerin sağlık sorunlarının erken saptanmasını ve ilerde sorun yaratmasının önüne geçilmesini imkânsız kılmaktadır.

Okulda sağlıklı bir çevre ve kültürün oluşturulmasında okul türü anlamlı bir değişkendir. Özel okullar temiz ve hijyenik bir çevre oluşturmada, okulda doktor, hemşire gibi sağlık görevlileri bulundurmada resmi okullara göre, Anadolu Liseleri de genel lise ve mesleki liselere göre daha avantajlı durumdadır. Çoğu resmi okullarda temizlik görevi hizmetliler tarafından yapılmaktadır. Okullarda yeteri kadar hizmetli bulunmadığı bir gerçektir. Elazığ İli genelinde 458 okulda, 119.229 öğrenci, 4425 şubede öğrenim görmektedir. İl genelindeki hizmetli sayısı ise 613’tür. Bu durumda okul başına 1.33, şube bazında ise 0.13, öğrenci başına 5,14/1000 hizmetli düşmektedir. (<http://elazig.meb.gov.tr/modules.php?name=ist>). İl merkezinde birçok okul, aile birlikleri kanalıyla temizlik işlerini şirketlere yaptırmaktadır. Özel okullarda hizmetli/öğrenci oranı 1/100 civarındadır. Özel okullar doğrudan velilerden almış oldukları mali kaynaklarla varlıklarını sürdürmekte olduklarından daha sağlıklı çevre ve kültür oluşturmuş olabilirler. Ortaöğretim okullarında “Sağlıklı Çevre Oluşturma” boyutunu erkek katılımcılar kadınlara göre daha olumlu olarak algılamaktadırlar. Bayanların temizlik ve hijyen konusunda daha hassas oldukları bilinen bir durumdur. Bu nedenle bayanlar çevre sağlığı konusunda daha yüksek beklenti içerisinde olabilirler. Okul çeşidi (Anadolu, Fen, Genel ve Mesleki Lise) de sağlıklı çevre ve kültür oluşturma konusunda etkili bir faktördür. “Sağlıklı Çevre Oluşturma” konusunda Anadolu Lisesi ile Genel ve Mesleki Lise arasında, “Sağlık Kültürü Oluşturma” konusunda Anadolu Lisesi ve Fen Lisesi ile Genel Lise ve Meslek Liseleri arasında anlamlı görüş farklılığı bulunmaktadır. Bunun nedeni Anadolu ve Fen Liselerinin daha seçkin liseler olması, sağlıklı, hijyenik çevre oluşturulması ve sağlık kültürü geliştirilmesi konusunda daha hassas olunmasından kaynaklanmış olabilir. Okulun barınma durumu, katılımcıların sağlıklı kültür oluşturma boyutunu algılamalarında anlamlı bir değişkendir. Yatılı öğrenciler, gündüzlü öğrencilere göre sağlık kültürü oluşturma konusunda daha olumlu bir bakış açısı sergilemektedirler. Yatılı öğrencilerin etüt, yemek, dinlenme, uyku, temizlik ...vs. eylemler süresince okulda kalmaları, var olan kültürü benimsemelerine ve olumlu olarak algılamalarına neden olabilir. Okulun bulunduğu yerleşim birimi değişkeni açısından ilçe merkezindeki ortaöğretim okullarındaki katılımcılar sağlıklı çevre ve kültür oluşturma boyutlarını daha olumlu olarak algılamaktadırlar. İl merkezindeki katılımcılar ilçe merkezindekilere göre daha fazla beklenti içerisinde olarak daha olumsuz bir algılama içerisinde olabilirler. Okulda revirin bulunması, olumlu bir sağlık kültürünün oluşmasında anlamlı etki yapmaktadır. Katılımcılar tarafından okulda revirin bulunması hem sağlıklı çevre, hem de kültür oluşturulmasında anlamlı bulunmuştur. Daha önce ilköğretim okullarında yapılan benzer bir araştırmada da aynı bulgulara ulaşılmıştır (Arabacı, 2009). Okul sağlık hizmetlerinin etkili ve

verimli bir şekilde yürütülmesinde sağlık personelinin, özellikle doktorun önemi büyüktür. Elazığ İli'nde hiçbir okulda doktor kadrosu bulunmamaktadır (Elazığ MEM Personel Şubesi 13.11.2008 tarihli görüşme). Bazı özel ilköğretim okulları ve Sağlıkını Geliştiren Okullar Ağı kapsamında olan bazı okullara haftanın belirli günleri anlaşmalı doktorlar gelmektedirler ([http://zonguldak.meb.gov/tr&ust&projeler&asgoprojesihtm](http://zonguldak.meb.gov.tr&ust&projeler&asgoprojesihtm)). Okul sağlık servisleri, okul doktoru ve hemşirelerinin öğrencilerin sağlıklarına olumlu katkı sağladıkları bulgusu (Angus ve diğerleri, 2007), bu araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan bir anlaşma sonucu, okullarda hemşire bulundurulması kararının alınmış olması sevindiricidir. Sağlık Bakanlığı tarafından Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'nda yapılan bir düzenleme ile okul hemşireliği oluşturulmuştur (<http://bedavagazete.blogcu.com/3642471/>). Bu ileriki yıllarda okullarda "okul hemşire"sinin görev alacağını göstermesi açısından sevindiricidir

Araştırma bulgularına dayalı olarak şu öneriler getirilebilir: Okullarda sağlıklı bir çevrenin ve sağlık kültürünün oluşturulması için okul yönetimi bünyesinde içerisinde doktor ve hemşirenin bulunduğu "okul sağlık hizmetleri birimi" oluşturulmalıdır. Öğrencilerin okula kayıt olduklarında ve periyodik aralıklarla düzenli sağlık taramaları yapılmalıdır. Okul Sağlık Hizmetleri'nin yürütülmesi ve denetlenmesinden birinci derecede okul yöneticileri sorumlu tutulmalıdır.

#### Kaynakça

- Akın,A., H., N, Koçoğlu, G.O.,Supramaniam, A.D., Aydın, Y, Bacanlı, A. ,Barut, C. Başar, K. & Çağlar, P. (2000) Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki Beş İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 19(3) [Online]: <http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv.php> adresinden 20.01.2009 tarihinde indirilmiştir.
- Aksayan S. (1998) Okul Sağlığı Hemşireliği. İçinde: *Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*, Erefe, İ. (Ed.), İstanbul, Birlik Ofset Ltd Sti.,183-191.
- Alva, S.A. (1993). Differential patterns of achievement among asian –american adolescents, *Journal of Youth and Adolescence*. Vol 22 (4), 407-423.
- Angus Forbes, Alison While, Roz Ullman, Beth Murgatroyd (2007).The contribution of nurses to child health and child health services: findings of a scoping exercise. *Journal of Child Health Care*, 11( 3), 231-247
- Arabacı, İ.B. (2009). Health services management in primary schools (Elazığ city sample), *Procedia Social and Behavioral Scences*, 1 (2009), 235-241
- Aszman A, Kıran S, Waterson A. (13-17 Ekim 1999). Okul Sağlığı Hizmetlerinde Ülke Deneyimleri, Okul Sağlığı Kongresi'nde Sunulmuş Bildiri, İstanbul.
- Aydın, A. (1988). "Sınıf Yönetimi", Anı Yayıncılık, Ankara
- Çaglayaner, H. ve Gönenli, H. (1998). Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı, *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(1), 31-39.
- Çelik,V.( 2000) *Okul Kültürü ve Yönetimi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Çelik, V. (2009).*Okul Kültürü ve Yönetimi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Çiloğlu, E.(2006). "Okul Çevresinin Öğrencilere Eğitsel Katkısı." Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana
- Ergin, A.S. (1980). "İlkokul Dönemi Çocuklarının Okul Sağlığı ve Okul Başarısı Üzerinde Bir İnceleme", Yayımlanmamış doçentlik tezi, Anadolu ÜTE, Eskişehir.
- Ersoy M.(1994). *Kentsel Alan Kullanım Normları*, Ankara: O.D.T.Ü Basım İşliği,
- Fincham, R. ve Rhodes, P. (1992). The Individual, Work and Organization. Behavioural Studies

for Business Management. London: Weidenfield and Nicholson.

- Güler, Ç., Çobanoğlu Z. (1996) *Çevre Sağlığı Mevzuatı*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- Graber, J.A., Brooks-Gunn, J., ve Peterson, A. C.(1996). "Transitions through adolescence:interpersonal domains and context", Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Haag, J.H.(1953) The health educator. *Journal of Teacher Education*. 4 (3), 216-218.
- Hathaway, W.E.(1998), *Educational facilities*, Education Canada, Winter /Hiver
- Health Needs of School-Age Youth (1946). *NASSP Bulletin* 30, (50)
- Heckman, P. E. (1993). School restructuring in practice: Reckoning with the culture of school. *International Journal of Educational Reform*, 2 (3), 263-71.
- Hoy, W.K. ve Miskel, C.G.( 1998).*Educational Administration*. McGraw-Hill Inc.
- <http://bedavagazete.blogcu.com/3642471/> (27.02.2009).
- [http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi/okul\\_sagligi\\_projesi.pdf](http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi/okul_sagligi_projesi.pdf). (27.02.2009)
- <http://elazig.meb.gov.tr/modules.php?name=ist> (09.01.2009)
- <http://www.haberler.com/1354-okul-beyaz-bayrak-aldi-haberi/>.(27.02.2009).
- (<http://zonguldak.meb.gov.tr/projeler/asgoprojesi.htm>) (14.11.2008).
- Karpicke, H. ve Murphy, M.E. (1996). Productive school culture: principals working from the inside. *NASSP Bulletin*, 80 (576), 26-34
- Kelly, F.L. (1940) The health of the school child. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 212 (1) ,105-110.
- Kub J ve Steel A. ( 1995). School Health. In: Community Health Nursing Theory and Practice, CM Smith, FA Maurer (eds), Philadelphia, W.B.Saunders Co., 429-449.
- Lycett,C.D.L.(1971). The Local Authority Health services. *The Journal of Royal Society for The Promotion of Health*. 91, (10) <http://www.sagepub.com>. (14.11.2008).
- Maiden, J.ve Fareman, B.A. (1998). Cast, Design and Climate: Building A Learning Environment, *School Business Affairs*, 64(1): 40-44.
- Marmaris, Ü.(2004). "Tekirdağ İl Merkezindeki İlköğretim Okullarında Okul Sağlığı Hizmetlerinin Durumu, Gereksinimler ve Geleceğe Yönelik Öneriler." Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Milli Eğitim Temel Kanunu. (1973). *Resmî Gazete*. 14574; 24 Haziran 1973.
- National Association of Secondary School Principals. School Health Services, *NASSP Bulletin* 1953 3; 37; 2 Retrieved on 02 February 2009 at URL <http://www.sagepublications.com>
- Öztürk, M.C., Dicle, A., Sarı, H.Y, Bektaş, M.(2004) Okul Dönemindeki Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi, *Millî Eğitim Dergisi*. 163 (3) [Online]: <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/163/ozturk.htm> adresinde 20.01.2009 tarihinde indirilmiştir.
- Packer, K,L. Ve Pounds, E.T.(1980) *Lets talk about health*. Massachusetts: A.A.Division of Allyn and Bacon, Newton,
- Pekcan, H. (1995). Okul Sağlığı. İçerisinde: Bertan M, Güler Ç (ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara: Güneş Kitapevi, 210-224
- Pourciau C.A, Vallette E.C. (2001). School health, Nies M.A., McEwen M.(ed.), *Community Health Promoting The Health of Population*. Third edition, WB Saunders Company, Philadelphia, 702-729.
- Richmond, J.B ve Pounds, E.T. (1977). *You and your health*, İllinois: Scott Foresmann and Co.



- Robbins, S. (1990). *Essentials of organizational behavior*. Prentice Hall, International Editions, New Jersey.
- Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychologist*. 45 (2), p.110.
- Seçginli,S, Erdoğan, S., Demirezen, E.( 2004). Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 13 (12), 462-465.
- Selznick, P. (1975). *Leadership in Administration*. New York: Harper and Row.
- Stolp, S. (1994). "Leadership for School Culture." *ERIC-Clearinghouse on Educational Management*. (Online) 1-6. Retrieved on 09 January 2009 at URL <http://eric.uoregon.edu/publications/digests/digest091.htm>.
- Vries de Kets F.; Manfred, R. and Miller, D. (1988). *Unstable at the Top-Inside The Troubled Organization*. NalBooks, New American Library.
- Tavşancıl, E.(2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım
- Tabak, R. S. (23-28 Eylül 2002)." Sağlık Kültürü ve Gençlik." 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulan bildiri, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Topçu, Y. (1978). "Etmesgut Sağlık Bölgesinde Bir Okul Sağlığı Çalışması. "Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Anabilim Dalı.
- Trefor W. (1986) School health education 15 years on. *Health Education Journal*. 45, (1), 3-7
- Turan, H. (2008). "Gaziantep İl Merkezindeki İlköğretim Okullarının Standartlara Uygunluk ve Çevre Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi."Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Usta, İ. (2008). "Tokat İli Erbaa İlçe Merkezi İlköğ. Okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi." Yayımlanmamış doktora tezi, Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Ens.
- Vries de Kets F.; Manfred, R. and Miller, D. (1988). *Unstable at the top-inside the troubled organization.. nal books*, New American Library.
- Weir, J.H.(1967). The School Health Service in England and Wales. *The Journal of the Royal Society for The Promotion of Health* 87(91). [Online]: <http://www.sagepub.com>. 14.11.2008 tarihinde indirilmiştir.
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Health-Promoting Schools Series 5. Regional guidelines. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 1996
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. *Journal of Teacher Education*.4 (216)[Online]: <http://bedavagazete.blogcu.com/3642471>, 27.02.2009 tarihinde indirilmiştir.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık