



TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME
VE KORUMA BİLİM ALANI

KOLEKTİF YAŞAMI KURGULAMA
BİLİM ALANI

SİNİRSEL MEKANİZMALAR VE
BEYİN BİLİM ALANI

COVID-19 SALGIN SÜRECİ VE OKUL SAĞLIĞI

EYLÜL 2020



TÜM DÜNYAYI etkisi altına alan ve halk sağlığının yanı sıra eğitimden ekonomiye tüm alanları ciddi boyutlarda etkileyen COVID-19 salgınında dokuz ay geride kaldı. Pandeminin seyri başlangıcından itibaren dalgalanmalar göstermekle birlikte, gelinen durumda ne Türkiye’de ne de dünyanın geri kalanında başarılı bir salgın yönetimi uygulandığını söylemek mümkün. Vaka artışlarının hızlandığı günlerde ülkemizde tartışılan en önemli konulardan biri ise okulların açılması. Farklı yaşlardan milyonlarca öğrenci aylardır eğitim hakkından mahrum kalmışken, ülkemizdeki okullarda salgınla mücadele için yeterli hazırlığın olmadığı açıkça görülüyor. Milli Eğitim Bakanlığı’nın yaptığı açıklamalara göre, sınırlı sürelerde okula gidecek okul öncesi ve 1. sınıf öğrencileri haricindeki sınıflar için durum belirsizliğini koruyor.

Bilim ve Aydınlanma Akademisi, salgının Aralık ayında ortaya çıkmasından itibaren COVID-19 ile ilgili hazırladığı bilimsel raporları* kamuoyuyla paylaştı. Okulların açılmasının gündem olduğu bugünlerde hazırlanan yeni raporda ise okul sağlığı konusu ele alınıyor.

Söz konusu raporda, halk sağlığı uygulamaları içinde asli öneme sahip bir alan olarak okul sağlığı, sağlıklı okul kavramı ve yönetimi değerlendiriliyor. Türkiye’deki mevcut durumun ayrıntılı olarak yer aldığı raporda; öğrenci sağlığı, okulda çalışanların sağlığı, okul çevresi ve okullardaki sağlık eğitimine dair güncel veriler sunuluyor.

Pandeminin çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerinin tartışıldığı bölümde çocukların uzun süre sosyal etkileşimden ve eğitimden uzak kalması bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınıyor.

[*] BAA tarafından hazırlanan raporlar

1. [Yeni Koronavirüs \(2019-nCoV\) Salgını](#)
2. [Yeni Koronavirüs \(2019-nCoV\) Salgınında Güncel Durum](#)
3. [Güncel Bilimsel Verilerle Yeni Koronavirüs Pandemisi](#)
4. [Türkiye’de Salgın Yönetiminin Seyri](#)
5. [Yeni Koronavirüs Salgını Koşullarında Türkiye’nin Tarımsal Üretim ve Gıda Güvenliği](#)

Ayrıca, rapora ek olarak sunulan metinde Sovyetler Birliği, Alman Demokratik Cumhuriyeti ve Küba’daki okul sağlığı örgütlenmelerine dair örnekler ile sosyalizmin toplum sağlığına yaklaşımındaki temel farklar ortaya konuyor (EK 1).

Dünya Sağlık Örgütü’nün okullarda COVID-19’un önlenmesi ve kontrolüne dair temel önerilere de rapora ek olarak yer veriliyor (EK 2).

Bilim ve Aydınlanma Akademisi’nde faaliyet gösteren eğitim bilimciler, halk sağlığı uzmanları ve psikiyatristlerin katkılarıyla hazırlanan okul sağlığı raporunu kamuoyunun değerlendirmesine sunuyoruz.

1. OKUL SAĞLIĞI



[Fotoğraf: Anadolu Ajansı]

COVID-19 pandemisi halk sağlığının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini çarpıcı şekilde ortaya koydu. Unutulan, ihmal edilen sağlıkla ilgili bazı çalışma alanları tekrar gündeme geldi. Bu alanlardan biri de şüphesiz okul sağlığı. ‘Okul sağlığı’ kavramına girmeden önce ‘sağlıklı okul’ nedir sorusunun yanıtlanması gerekiyor.

1.1. Sağlıklı okul nedir? Okul sağlığına nasıl yaklaşılmalı?

Sağlıklı bir okul;

- Sağlıklı bir çevrede yer alan ve kendi içinde hijyenik gerekleri yerine getiren
- Öğrenci ve çalışanlarının acil sağlık sorunlarında çözüm üreten
- Fiziksel güvenliğin sağlandığı
- Öğrenci, öğretmen ve çalışanlarına dengeli ve güvenilir beslenme olanakları sunan
- Öğrencilerin eğitim gördükleri sırada zihinsel ve sosyal gelişimlerine de olanak tanıyan
- Fiziksel gelişim için mutlaka olması gereken spor yapma olanaklarını sunan
- Eğitimli kişilerin sağlık eğitimi verebildiği bir okuldur.

En doğrusu da sadece okul sağlığı değil, ‘**okul sağlığı ve güvenliği**’ kavramını gündeme getirmektir. Güvenlik konusu da çok önemlidir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin dört önemli ögesinin olduğunu biliyoruz: *hastalıktan ve kazalardan korumak, erken tanı ve izlem, rehabilitasyon, sağlığın geliştirilmesi*. Bu ögelerin hepsi okul sağlığı hizmetlerinin içinde olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre dünyada 2,3 milyar okul çocuğu zamanlarının üçte birini okulda geçirmektedir. Okullar aynı zamanda çocukların ve ergenlerin sağlıklı yaşam tarzını öğrenebildikleri ve bazı durumlarda ise hastalıklarının, gelişme bozukluklarının erken tanı aldığı yerlerdir. Okullarda dikkatli bir öğretmen sağlık biriminin de yardımı ile görme bozukluklarını, gelişme geriliklerini, beslenme bozukluklarını fark edebilir.

1.2. Sağlıklı bir okul nasıl yönetilmeli?

Sağlıklı bir okulun yukarıda sayılan bu özellikleri dışında iyi bir yönetim ve izleme fonksiyonu da olmalıdır. Öğrenci, öğretmen ve veli üçgeninde sorunları çözebilecek, var olan sağlık sorunlarını izleyebilecek bir yönetim sağlık birimi ile eşgüdümü çalışmalıdır.

Sağlık birimi, bu konuda eğitim almış bir okul sağlığı hemşiresi ve olanaklar elverirse okul sağlığı hekiminden oluşur. Özellikle çok öğrencisi olan okullarda ideal olan budur. Sağlık birimi ile yönetim arasında özel gündemler olduğunda içinde öğretmenlerin de bulunduğu, örneğin pandemi kurulu gibi kurullar oluşturulabilir.

Okul sağlığının istenen bir düzeye gelebilmesi için okulda sağlık birimlerinin bulunması yeterli değildir. Okul sağlığı hizmetleri aynı zamanda nüfus bazlı olarak verilen birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre olmalıdır. Doğal olarak bu bir sistem sorunudur, insanların sağlığı ve güvenliği yerine k r odaklı bir sağlık sisteminde, olması gereken okul sağlığı hizmetlerinden ve entegrasyondan söz edilemez. Sovyetler Birliği ile diğer eski sosyalist ülkelerde ve günümüzde Küba'da bölge sağlık sistemine entegre okul sağlığı hizmetleri mevcuttur. Bugün Küba'da okul sağlığı hekimi ve hemşiresinin okullardaki rolü tartışması z çok önemlidir. Okul sağlığının planlanması ve izlenmesinde hem merkezi hem de yerel olarak Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı işbirliği yapmaktadır. Kurumlar arası gerçek işbirliği ancak kamucu bir sistemde gerçekleşebilir.



19 Eylül 2020 tarihli Türkiye Covid-19 vaka sayısı. Günlük vaka sayısı Yaklaşık üç aydır düşmüyor [Google].

2. TÜRKİYE'DE OKUL SAĞLIğI

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından yayımlanan resmi istatistiklere göre ülkemizde, 2019-2020 eğitim  ğretim yılında kamu ve özel olmak üzere toplam 68.589 okulda 18.241.881  ğrenci eğitim görmektedir.  alışan toplam  ğretmen sayısı ise 1.117.686'dır [1]. Pandemi nedeniyle 16 Mart 2020 tarihinde okullarda eğitime ara verilmiş, dersler  evrimi i olarak uzaktan yapılmaya başlanmıştır. Aradan geçen altı aylık süre boyunca, h k metin pandemiyle mücadelede izlediği yola paralel bir şekilde, eğitime nasıl devam edileceği konusunda da tüm toplumun çıkarlarını gözetten bir yol haritası çıkarılmamıştır. Pandemi sürecinde okulların yüz yüze eğitime açılması için sağlık konusunda çok ciddi adımlar atılması gerekmektedir. Gelineen noktada, pandemi öncesinde uygulanan okul sağlığı hizmetlerini değerlendirmek, bu adımların atılmasının mümkün olup olmadığını anlamak açısından önemlidir.

Okul sağlığı hizmetleri, öğrenciler ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi; öğrenciye, okula ve dolayısıyla toplumun yaklaşık beşte birini oluşturan topluluğa (aileleri ile birlikte düşünüldüğünde ise, neredeyse yarısına doğrudan ya da dolaylı olarak) sağlık eğitimi verilebilmesi için yapılan çalışmalardır [2].

Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yürütülmektedir denilebilir. MEB'in okul sağlığı konusunda bütüncül bir politika izlediği söylenemez. SB okul sağlığı hizmetlerini dört boyutta ele almaktadır;  ğrenci sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının sağlığı. Bu boyutların her biri mevzuat ve uygulama boyutunda incelenmelidir.

2.1 Öğrenci Sağlığı

Ülkemizde  ğrenci sağlığı konusundaki faaliyetler, büyük oranda, 2016 yılında MEB ve SB tarafından imzalanan '*Okul Sağlığı Hizmetleri işbirliği Protokolü*' çerçevesinde yapılmaktadır. Bu protokol 2021 yılına kadar devam edecek, taraflar düzeltme istemezlerse otomatik olarak üç yıl daha uzatılacaktır. Bu protokolün amacı, öğrencilerin ve çalışanların sağlığının korunması, temizlik ve hijyen konusunda teşvik ve geliştirme, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlıklı hayat tarzlarının ve alışkanlıklarının kazandırılması ve sağlık eğitiminin verilmesi amacıyla yapılacak iş ve işlemlerde eşgüdüm sağlanması olarak belirlenmiştir [3].

- [1] MEB (2020). *Milli Eğitim İstatistikleri  rg n eğitim*. Erişim tarihi: 04.09.2020 http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_09/04144812_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2019_2020.pdf
- [2] Sağlık Bakanlığı(2008). *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*. Erişim tarihi: 02.09.2020. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf>
- [3] MEB (2016). *T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında Okul Sağlığı Hizmetleri iş Birliği Protokolü*. Erişim tarihi: 04.09.2020 https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_03/03_100113_OKUL_SAYLIYI_HYZMETLERI_YYBYRLYYI_PROTOKOL_Y.pdf

Bu işbirliği protokolü sonrası 2017 yılında MEB üzerine düşenleri yapmak üzere *Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi* yayımlamıştır [4]. Bu genelge kapsamındaki okul sağlığı faaliyetlerini, öğrencilerde fiziksel gelişimin izlenmesi ve spor alışkanlığı kazandırılması, beslenme ve hijyen olmak üzere üç ana başlıkta toplamak mümkündür.



2.1.1. Fiziksel gelişim ve spor alışkanlığının kazandırılması

2017'den beri beden eğitimi öğretmenlerince öğrencilerin gelişim özellikleri ve beden sağlıkları takip edilmektedir. Bu takipte araç olarak *Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi (FAUK)* adı verilen bir form kullanılmaktadır. Her yıl Eylül ve Nisan aylarında, öğretmen, öğrencilerin vücut kompozisyonunu (beden kitle endeksi), kas dayanıklılığını ve esnekliğini ölçtükten sonra *Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi'*ni doldurmakta ve e-okul sistemine bu karneyi işlemektedir. Karnenin veli ve öğrenci dışında kimseyle paylaşılmaması ve karne sonuçlarının beden eğitimi dersi notunu etkilememesi esastır. MEB bu faaliyetin amacını öğrencide sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite farkındalığını arttırmak olarak açıklamaktadır. Buna göre Eylül ayındaki değerlendirme sonuçları göz önüne alınarak öğrenciye gerekli aktiviteler yaptırılıp, beslenme ile ilgili önerilerde bulunulması gerekmektedir. Aynı yılın Nisan ayında tekrar ölçümler yapılarak karne yeniden doldurulur [5].

Bu faaliyet temelde sadece gözleme dayalıdır, öğrencinin fiziksel uygunluk düzeyini arttırmak için yapılması gerekenleri içermez. Sınıf mevcutları düşünüldüğünde beden eğitimi öğretmenin her öğrenci için aktivite planlaması yapması ve ders saatleri içinde bunları uygulaması mümkün görünmemektedir. Yapılan sadece öğrencinin gelişimini izlemek, sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma konusunda teşvik etmektir.

2.1.2. Beslenme

2016 yılında çıkarılan bir genelgeyle okul kantinlerinde satışı yapılabilecek gıdalar ve uyulması gereken hijyen kuralları ve bunların nasıl denetleneceği belirlenmiştir [6]. Buna göre kantinlerde gazlı ve aromalı içecek, kızartma, cips, tatlandırıcıli yiyecek, pasta, şekerleme, kafeinli yiyecek gibi sağlığa zararlı ürünlerin satışı yasaklanmıştır. Genelge kapsamında kantinlerde, taze meyve ve çiğ yenebilen sebzeler, yoğurt, kuru meyve, kuruyemiş, yumurta ve peynir gibi besinlerin satışının uygun olduğu belirtilmiştir. Okul kantinlerinde uyulması gereken hijyen standartlarına da genelgede yer verilmiştir. Okul kantinleri hem okul içinde öğretmenlerden oluşturulan kantin denetleme komisyonu tarafından, hem de İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerince oluşturulan komisyon tarafından denetlenmektedir.

Bu genelge ile zararlı besinlerin satışının durdurulması olumlu bir gelişme olsa da, kantinlerde satılan yiyecekler öğrencilerin sağlıklı beslenmesi için yeterli değildir. Özel okullarda öğrencilere yemek verilmekteyken, yatılı bölge okulları dışında kalan kamu okullarındaki öğrenciler bu hizmetten mahrum bırakılmaktadır. Sağlıklı beslenme öğrencilerin gelişimleri açısından çok önemlidir. Ancak birçok öğrenci, ekonomik durumları nedeniyle okul kantinindeki yiyecekleri satın alma konusunda bile zorluk yaşamaktadır.

Türk-İş araştırmasına göre, 2020 yılının Ağustos ayında, dört kişilik bir ailenin sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenebilmesi için yapması gereken aylık gıda harcaması tutarı (açlık sınırı) 2.383,76 TL olmuştur [7]. Pandemi sürecinde

[4] MEB (2017). *Okul sağlığı hizmetleri genelgesi*. Erişim tarihi: 04.09.2020
<http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/1845.pdf>

[5] MEB (2017). *Beden Eğitimi ve spor öğretmenleri için Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi uygulama rehberi*. Erişim tarihi: 04.09.2020
http://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_04/06_161358_BEDEN_EYTYMY_YR_ETMENLERY_YYN_FYZ_AKT_UYGUNLUK_KARNESY_UGULAMA_REHBERY_06.04.2017.pdf

[6] MEB (2016). *Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi konulu genelge*. Erişim tarihi: 02.09.2020
<http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/1770.pdf>

[7] <http://www.turkis.org.tr/AGUS-TOS-2020-ACLİK-VE-YOKSULLUK-SINIRI-d435750>, erişim tarihi: 05.09.2020

giderek derinleşen ekonomik krizde artan işsizlikle birlikte halkın hızla yoksullaşması sonucunda emekçi mahallelerdeki okullarda yeterli beslenemeyen öğrencilerin görülme sıklığının artması beklenebilir. Bu okullarda çalışan öğretmenler için öğrencilerinin akademik başarısından da önce öğrencilerin beslenme sorunlarını çözmek ve temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamak gibi bir gündemleri olmak durumunda kalacaktır. Gelişim süreci yanında akademik başarıyı da olumsuz etkileyen bu sorun, kapitalizmde emekçi çocuklarının nitelikli eğitim alabilmeleri önündeki en büyük engellerden biridir. Sağlıklı bir eğitim süreci geçirebilmek için her okulda çocukların yaşlarına göre gündelik besin ihtiyacını gözeten taze ve sağlıklı yemek çıkmalı, bu hizmet tamamen ücretsiz verilmelidir.

2.1.3. Hijyen

Okullarda temizlik ve hijyen standartlarının sağlanması konusunda en yaygın faaliyet yine SB ve MEB arasında imzalanan *Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü* çerçevesinde uygulanan *Beyaz Bayrak Projesi*'dir [8]. Bu proje, okullarda gerekli hijyen standartlarının belirlenmesi ve bu standartları sağlayan okullara sertifika verilmesi üzerine kuruludur. Sertifika almak için okulun kendisinin başvurması esastır. Başvuru yapmak zorunlu değildir. Başvuru yapan okul iki ay içinde, ikisi İl Sağlık Müdürlüğüne, ikisi İl Milli Eğitim Müdürlüğüne görevlendirilmiş dört kişilik bir ekip tarafından denetlenir. Okul çevresi ve okul içindeki tüm birimlerin temizliği ve uygunluğu; okulda kullanılan suyun analizi; çalışanların ilkyardım konusundaki yeterlilikleri; temizlik görevlisi sayısı; geri dönüşüm; engelli bireylere uygunluk konuları detaylarıyla değerlendirilir ve 100 üzerinden puanlama yapılır. En az 90 puan alan okullara Beyaz Bayrak Sertifikası (BBS) verilir. BBS üç yıl boyunca geçerlidir. Üç yılın sonunda okulun tekrar sertifika almak için başvuru yapması halinde denetleme işlemi tekrarlanır.

Projenin amacı okulların temizlik ve hijyen konusunda yeterli hale getirilmesi olarak ifade edilmektedir. Ancak dayandığı piyasacı mantık bu amacın gerçekleştirilmesine engeldir. Bu proje ile okulların temizlik ve hijyen konusundaki yeterliliğini sağlamak devletin yükümlülüğü olmaktan çıkmaktadır. Projeye göre, her okulun BBS'ye başvurması, dolayısıyla temizlik ve hijyen konusunda yeterli hale gelmesi şart değildir. MEB, bir taraftan tüm okullarda standardı yükseltmeye çalıştığını iddia ederken, diğer taraftan okul müdürlerini BBS'ye başvuru yapmaya teşvik etmek dışında bir şey yapmamaktadır. Okullar bu noktada kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılamak zorunda bırakılmıştır. 2017-2018 eğitim öğretim yılında Ankara'da bulunan okulların BBS alma durumlarını inceleyen bir araştırmaya göre, Ankara'da bulunan özel okulların %69'u BBS'ye sahipken, bu oran kamu okullarında sadece %16'dır [9]. Özel okullar denetim formunda belirtilen standartları sağlayabilmekteyken, kamu okulları temizlik ve hijyen için gerekli maddi kaynaktan yoksundur. Okulunun BBS alması için çabalayan idareci ve öğretmenler, bu maddi kaynağı ailelerden sağlamak zorunda bırakılmıştır. Günümüzde velilerin kamu okullarına da para ödemesi adeta kanıksanır bir hale gelmiştir. Çalıştırılan temizlik personelinin maaşı ve temizlik malzemeleri giderleri, okul aile birliği bütçesinden karşılanmaktadır. Bu durum eğitim sistemindeki eşitsizliklerin daha da derinleşmesine sebep olmaktadır.

MEB tarafından BBS'ye başvurmeyen okullardaki durumla ilgili, okul müdürlerini projeye katılmaya teşvik etmek dışında neredeyse hiçbir şey yapılmamakta, hatta okullardaki manzara tam olarak takip edilip denetlenmemektedir. MEB'e bağlı Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi

[8] Sağlık Bakanlığı(2015). T.C. Sağlık Bakanlığı ile T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Arasında Yapılan "Beyaz Bayrak" İş Birliği Protokolü. Erişim tarihi: 04.09.2020
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre-sagligi/2-ced/beyaz-bayrak/Beyaz_Bayrak_Protokolu.pdf

[9] Şimşek A.S., Yıldırım Z. ve Özkan S. (2019). Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne Bağlı Okullarda 2017-2018 eğitim öğretim yılında yapılan "Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü" uygulamalarının değerlendirilmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 76(2). 211-220. Erişim tarihi: 04.09.2020
https://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_76_2_124_229.pdf#page=99



Başkanlığınca 2010 yılında, yedi bölgeden toplam 21 ilden oluşan bir örnekleme yapılan ilköğretim okullarında temizlik ve hijyen araştırmasına göre, okul yöneticilerinin %57,6'sı okulun temizlik ihtiyacını hizmet satın alarak karşıladıklarını; %89,9'u ise okula temizlik malzemesi teminini okul aile birliğinin karşıladığını belirtmiştir [10]. Literatürde aradan geçen on yıl boyunca MEB'in bu kapsamda yaptığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. MEB içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde, Beyaz Bayrak Projesi'nin bir benzerini uygulamaya koyarak, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ile 27 Temmuz 2020 tarihinde, Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyonu Önleme İş Birliği Protokolünü imzalamıştır [11]. Bu protokole göre, başvuran okullar denetlenerek, belirlenen koşulları sağlayan okullara Okulum Temiz Belgesi verilmesi ve bu belgeyi alan okullarda yüz yüze eğitimin başlaması planlanmaktadır. Bu konuda eğitim kurumlarına rehberlik etmek üzere bir kılavuz yayınlanmıştır [12]. Kılavuzun tanıtıldığı protokol imza töreninde konuşan Bakan Ziya Selçuk, şimdiden binlerce okulun bu belgeyi almak için başvuru yaptığını ilan etmiş, bahsedilen binlerce okulun kaç tanesinin özel, kaç tanesinin kamu okulu olduğuna ise değinmemiştir. Özel okullar çoktan başvurularını tamamlayarak belgelerini almış ve bu belgeyi öğrenci kayıtları alabilmek için kullanmaya başlarken, kamu okullarında gerekli hiçbir koşul yerine getirilebilmiş değildir. 24 Ağustos itibarıyla öğretmenlerin mesleki çalışmalarının başlamasıyla birlikte, okulların yüz yüze eğitime başlamaya hazır olmadığı ortaya çıkmıştır. Eğitim-Sen'in okullarda alınan önlemlerin son derece yetersiz olduğunu ve COVID-19 vakası görülen okulları açıklaması üzerine [13] Bakan Selçuk açıklamaları yalanlamış ve aynı konuşmasında öğretmen maaşlarının MEB üzerindeki en büyük yük olduğunu ifade etmiştir. Bakanın sözleri yıllardır bilinen bir gerçeği gün yüzüne çıkarmıştır. MEB bütçesinin çok büyük bir kısmını personel maaş ve sigorta giderleri oluşturmaktadır. 2019-2020 Eğitim Öğretim yılı istatistikleri incelendiğinde, mal ve hizmet alımının bütçenin sadece %7,9 unu oluşturduğu görülmektedir. Oysa kamucu bir eğitim sisteminde, tüm okulların ihtiyaç duyduğu yatırımlar, çevresi ve tüm bölümlerinin temizliği, kullanılacak malzeme ve çalışacak personel giderleri devlet tarafından karşılanır.

Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi'nin kapsamına girmeyen konularda ise yine çeşitli projeler uygulanmakta, öğrenci sağlığına bütüncül çözümler bulmaya çalışılmamaktadır. Bağımlılıkla mücadele, akran zorbalığı, şiddet, istismar ve çeşitli psikolojik sorunlar okuldaki psikolojik danışma ve rehberlik servisi tarafından takip edilmektedir. Şube öğretmenler kurulu toplantılarında, öğretmenlere sağlık problemi yaşayan öğrencilerin bilgisi verilmekte ve okul içinde çözümler bulma konusunda yönlendirme yapılmaktadır. Gerekli durumlarda öğrencinin tıbbi yardım alması sağlanmaktadır.

Öğrenci sağlığı konusunda kritik bir öneme sahip olan psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenlerine, zaman zaman alanları dışında, hatta alan uzmanlıklarına ters düşecek şekilde görevler verildiği de görülmektedir. 2017 yılında okullardaki güvenlik ihtiyaçları ve öğretmen yetersizliği gerekçe gösterilerek rehber öğretmenlere nöbet görevi verilmeye başlanmıştır. Bu durum Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) hizmetinin verilmesine engel olmuştur. Rehber öğretmen, öğrencilerin bir sorunları olduğunda, gönüllülük esasına göre destek alabileceği kişilerdir. Nöbet görevi öğrencilerin gözünde rehber öğretmenlerin bu özelliklerini ve bu açıdan güvenilirliklerini sarsmıştır. Bu uygulama 14 Ağustos 2020 tarihinde kaldırılmıştır.

[10] MEB (2010). *İlköğretim okullarında temizlik ve hijyen*. Erişim tarihi: 05.09.2020 https://www.meb.gov.tr/earged/earged/ilk_ok_temizlik_hijyen.pdf

[11] <http://www.meb.gov.tr/egitim-kurumlarina-hijyen-ve-enfeksiyon-onleme-standardi/haber/21363/tr>, erişim tarihi:05.09.2020

[12] MEB (2020). *Eğitim kurumlarında hijyen şartlarının geliştirilmesi ve enfeksiyon önleme kontrol klavuzu*. Erişim tarihi: 04.09.2020. http://merkezisgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_07/28_133804_ETM_KURUMLARI_KILAVUZ_BASKI_4.pdf

[13] <http://egitimsen.org.tr/egitim-senden-basina-ve-kamuoyuna-salgin-gunlerinde-egitim-3/>, erişim tarihi:05.09.2020



Sağlığın sadece hastalıkların önlenmesi değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda, okuldaki tüm öğrencilerin durumlarının bilinmesi ve takibinin yapılmasının önemi ortaya çıkar. Kamuya ait okullarda ihtiyaç duyulan rehber öğretmenlerinin sayısı, her beş yüz öğrenciye bir rehber öğretmen olarak hesaplanmaktadır. Rehber öğretmenin beş yüz öğrencinin her birini takip etmesi, aynı şekilde diğer öğretmenlerin de dersine girdiği tüm öğrencilerin sağlık durumundan haberdar olması mümkün değildir. Okul mevcutları düşünüldüğünde özel okullarla kamu okulları arasında bu konuda da ciddi farklar vardır. Bunun yanında, AKP'nin eğitimde ısrarla sürdürdüğü gericileşme adımlarının sonucunda, mevcut devlet okullarının da bir kısmının dönüştürülmesiyle imam hatip okullarının sayısı artmıştır. Toplumun büyük bir kesimi tarafından benimsenmeyen imam hatip okullarının sayısının artması, diğer okullardaki mevcutların da artmasına sebep olmuştur. Birçok yerleşimde, imam hatip okulunda sınıf mevcudu on beşin bile altına düşerken, diğer okulda sınıf mevcutlarının kırkı bulduğu örnekler yaşanmaktadır. İmam hatipte okumak istemediği için kalabalık sınıflara mecbur kalan emekçi çocuklarının öğretmen desteğinden büyük oranda mahrum kalması kaçınılmazdır.

Sağlıklı bir eğitim öğretim ortamının oluşması için okullarda okul hemşiresi bulundurulması şarttır. 1949 yılından itibaren uygulanmaya başlasa da okul hemşireliği ülkemizde yaygınlaşmamıştır. Okul Hemşireliği sertifikası bulunan hemşireler ağırlıklı olarak özel okullarda çalışmaktadır. Kamuda ise pansiyonlu ve yatılı okullar dışındaki okullarda, genellikle okul hemşiresi bulunmamaktadır [14]. Yasada okul hemşirelerinin görevleri incelendiğinde, okul sağlığıyla ilgili her konuda görev almak ve okul idaresini bilgilendirmek konusunda birinci dereceden sorumlu oldukları görülür. Oysa, bir uzmanlık alanı olarak okul hemşireliğinin kamu okullarındaki istihdamda gerçekçi bir yeri yoktur. 2019'da Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından okullara sağlık personeli atanacağı duyurulmuş, çalışmaların hızla sürdüğü ve 2019-2020 eğitim öğretim yılına yetiyeceği söylenmiştir [15]. Pandemi koşullarında, yüz yüze eğitimin gündemde olduğu bir dönemde her okula okul hemşiresi atanmaması, kapitalizmde okul sağlığı konusuna gereken ciddiyetle yaklaşılmadığının göstergesidir.

2.2. Okul çevresi

Sağlık Bakanlığı'na göre, okul çevresi deyimi, okulun yeri, binası, etrafı, toplumsal çevresi, alt yapı kurumları, oyun alanları, su sağlanması, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, sıralar ve sınıfların büyüklüğü gibi konuları içerir. Bu tanım, okulun güvenliği ve konforunu kapsamaktadır [16].

Güvenlik denilince kuşkusuz ilk akla gelen konulardan biri, depreme dayanıklı olmayan okul binalarıdır. Şubat ayında merkez üssü Elazığ'ın Sivrice ilçesi olan depremde Elazığ'da 31 okul kullanılamaz hale gelmiş, depremden etkilenen ailelerin konaklaması için okul binaları tahsis edilmiş, bu sebeple Malatya'daki 30 okul boşaltılmıştır. Binlerce öğrenci başka okullara dağıtılmış, bu durum çocukların öğrenim kayıpları yanında psikolojik durumlarını olumsuz etkilemiştir. 2019 yılı Eylül ayında İstanbul'da gerçekleşen depremde ise 9'u ağır olmak üzere 29 okulda hasar tespit edilmiştir [17]. Deprem gerçeğine bilimsel yaklaşımla çözüm aranmadığı için birçok okul binası, öğrenciler açısından risk teşkil etmektedir. Öğrenciler depreme okulda yakalanmasa bile hasar alan okulda eğitimlerine devam edemeyecekler, başka okullara dağılmak, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden ayrılmak zorunda

[14] Kesgin, M.T. ve Çağlar, S.(2019). Dünyada ve Türkiye'de Okul Hemşireliğinin Gelişimi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 16 (4): 343-352.

[15] <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-saglik-ve-milli-egitim-bakanliginin-ortak-projesi-her-okulda-bir-saglik-gorevlisi-olacak-2-13-84364.html> , erişim tarihi:05.09.2020.

[16] Sağlık Bakanlığı(2008). *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*. Erişim tarihi: 02.09.2020. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf>

kalacaklardır. Ülkemizde depreme karşı tutarlı ve bilimsel yöntemler izlenmeiği için, bununla uyumlu olarak okul binalarının depreme dayanıklılığı, deprem esnasında okulun boşaltılması ve öğrenci güvenliğinin sağlanması konularında da merkezi bir planlama yoktur.

Okul binalarıyla ilgili bir diğer konu, geçmişte, merkezi konumda ve değerli arazi üstünde bulunan bazı okul binalarının boşaltılarak sermayeye açılmasıdır [18]. Kamuoyunda ciddi tepkilere neden olan bu durumlara en açıklayıcı örnek Şişli Endüstri Meslek Lisesi'nde yaşanmıştır. Bu okul merkezi konumu nedeniyle yıllarca sermayeye devredilmeye çalışılmış, tepkiler karşısında geri adım atılmıştır [19]. Ancak ilerleyen süreçte okul binasının hemen yanında AVM ve rezidans inşaatı başlamış, inşaat sebebiyle zemindeki kayma sebebiyle okul binası hasar almıştır. Bu durum basına yansıyana kadar bir önlem alınmamış, okul binasının hemen yanında uçurum oluşmuştur. Daha sonra öğrencilerin bir kısmı başka okullara dağıtılmış, diğerleri okul bahçesine yapılan prefabrik bölümlerde eğitime devam etmiştir.

Okul çevresi konusunda bir diğer faktör okulun bulunduğu yerleşimin yapısıdır. Okul civarında güvenliği tehdit edici ve öğrencileri zararlı davranışlara itecek unsurlar bulunmaması gerekir. Bununla ilgili 2018 yılında MEB, İçişleri Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı arasında Okullar ve Çevresinin Daha Güvenli Hale Getirilmesine Yönelik İş Birliği Protokolü imzalanmıştır. Bu protokolün okul sağlığı açısından en kritik getirisi okullarda okul polisinin görevlendirilmesi olmuştur. 2018-2019 eğitim öğretim yılında başlayan bu uygulama ile öğrencilerin okulda bulundukları zamanlarda, okul çevresinin ve öğrencilerin güvenliğini sağlamakla görevli bir polis bulunmaktadır. Bu uygulamanın öğrenciler üzerinde yaratacağı olumsuz etkiler, MEB tarafından hiç değerlendirilmemiştir. Hatta öyle ki, Bakan Ziya Selçuk protokol imza töreninde projede MEB'in hiçbir katkısının olmadığını belirtmiştir [20]. Bakan bu açıklamasıyla okulda polis bulunmasının öğrenciler üzerinde yaratacağı psikolojik etkiler ve pedagoji konusunda hiçbir eğitim almamış bir kimsenin okul ve öğrenciler üzerinde önemli yetkilere sahip olması konusunu da hiç düşünmediklerini itiraf etmiştir. Okul polisinin, okul çevresindeki mekânların denetiminden, öğrencilerin ideolojik faaliyetlerden uzak tutulması gerekçesiyle öğrenciler üzerinde siyasi baskı oluşturmaya kadar geniş yetkileri vardır.

Okulun bulunduğu çevredeki diğer mekânların uygunluğu kamucu bir şehir planlamasıyla; okul çevresinde öğrencileri zararlı alışkanlıklara itebilecek etmenlerin yok edilmesi, sağlıklı bir toplum yapısıyla oluşturulabilir. Uyuşturucu maddelerden mafya çetelerine kadar birçok zararlı yapının okul çevresinde bulunması toplumsal sorunlardır. Toplumsal sorunların çözülmediği durumda, güvenliklerini sağlamak için okula polis getirmek öğrenciler üzerindeki baskının artmasına neden olacaktır.

Öğrencilerin okula giriş-çıkışlarını sağlamak, okulla ilgisi bulunmayan kişilerin okula girmesini engellemek üzere yapılması gereken, geçmişte birçok okulda olduğu gibi bir kapı görevlisi istihdam etmektir. Okul girişlerini kontrol altında tutmak için güvenlik görevlisi, okulun temizliği için temizlik personeli, okul sağlığını korumak için okul hemşiresi istihdam edilmezken, okullara görevli polisler atanmıştır. Bu durum, toplumsal sistemle okul sağlığı arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemlidir.

[18] <https://www.milliyet.com.tr/ekonomi/istanbulda-8-okulun-veri-satiliyor-173699>, erişim tarihi:05.09.2020

[19] <https://haber.sol.org.tr/toplum/okulumu-yiktirmam-inisiyatifisi-sisli-eml-onunde-eylem-yapti-214619>, erişim tarihi:05.09.2020

[20] <http://www.meb.gov.tr/guvenli-okul-guvenli-gelecek-olsun/haber/17081/tr>, erişim tarihi: 05.09.2020

2.3. Okullarda sağlık eğitimi

Okullarda obezite, dengeli beslenme, diyabet, bağımlılık, şiddet, istismar gibi konularda öğrenci ve öğretmenlere eğitimler verilmektedir. Çeşitli kuruluşlar, sağlık alanında uzmanlar, akademisyenler tarafından verilen bu eğitimlerde esas olarak öğrencilerin kendi sağlıkları üzerine bilinç kazanmaları hedeflenir. Ancak sağlıklı koşulları sürekli yeniden üreten bir toplumsal sistemde, bu koşullar ortadan kaldırılmadan sağlık eğitimi vermenin asıl amacı, sağlıkla ilgili denetimi kişinin kendisine bırakmaktır. Bu amaç, gerek MEB, gerekse SB'nin tüm proje ve politikalarında görülmektedir.



2.4. Okul çalışanlarının sağlığı

Kamu okullarında öğretmenler, diğer personele göre nispeten daha güvenli ve rahat çalışma koşullarına sahiptir. Çoğu güvencesiz çalışan temizlik personeli ve memurlar ise iş güvencesinden yoksun ve ağır iş yüküyle çalışmaktadırlar. Bu durum fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir. Binlerce öğrencisi olan bir okulda iki ya da üç tane temizlik görevlisi istihdam edilmiş olması, bunlardan sadece bir tanesinin kadrolu kamu işçisi statüsünde çalışması kamuda alışılmış bir durumdur. Okul idarecileri az sayıda personele okulun tüm temizlik ve bakım işlerini yaptırmaya çalışmakta, bu durum çalışanlar üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır.



Kamudaki öğretmenler için ise pandemi süreci büyük sorunlara yol açmıştır. Yüz yüze eğitim öğretim sürecinin kesintiye uğraması, öğrencilerden uzak olma ve eğitim sürecini uzaktan yönetmeye çalışmak birçok öğretmen için yıpratıcı sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Öğretmenler uzaktan eğitim vermeyi hızlıca öğrenmeye çalışmış, öğrencileri bu süreçte derse katma ve dersin kazanımlarını sağlama konusunda sorunlar yaşamıştır. Öğrencilerin birçoğu evde oldukları süreçte, bilgisayar ve internet gibi gerekli teknolojik donanımına sahip olmasına rağmen eğitim faaliyetinden kopmuştur. Öğretmenler öğrenci üzerindeki kontrolünü kaybetmiştir. İnterneti ve bilgisayarı olmayan binlerce öğrenciyle ise iletişim dahi kurulamamıştır. Bir yandan öğrencinin sağlığıyla ilgili endişeye kapılmak, diğer yandan dersin amaçlarını gerçekleştirememek, öğretmenler üzerinde zihinsel ve psikolojik gerilim yaratmıştır.

Pandemi sürecinde ihtiyaç duyulan maske ve dezenfektanların üretimi meslek liselerindeki ilgili bölümlerin öğretmenlerine yaptırılmıştır. Uzun yıllar süren özelleştirmeler sonunda, meslek liseleri kamuya ait üretim alanları olarak ön plana çıkmıştır. Öğretmenler üzerindeki üretim baskısı, iş güvenliğini olumsuz yönde etkilemiştir. Mersin'de bulunan bir meslek lisesindeki kimya bölümünde patlama meydana gelmiş, bir öğretmen yaralanmış, bir öğretmen ise hayatını kaybetmiştir.

Özel okullarda çalışan öğretmenlerin ise pandemi sürecinde daha farklı sorunları olmuştur. Zaten işini kaybetme korkusu, uğradığı maddi hak kayıpları, mobbing gibi etmenlerle birlikte görevlerini yapmaya çalışan öğretmenler, pandemiyle birlikte daha fazla mesai yapmak zorunda bırakılmıştır. Özel okul patronları, öğretmenler tam kapasiteyle ders yaparken bile kısa çalışma ödeneğine hemen başvurmuş, maaş ödemelerini geciktirmiş, öğretmenleri zorla ücretsiz izne çıkarmış, adeta krizi kendileri için fırsata dönüştürmüşlerdir. Örgütlü bir toplam olmadıkları ve özel okullar üzerinde MEB'in gerçekçi bir denetimi ve yaptırımı olmadığı için, özel okul öğretmenleri pandemi sürecinde fazla iş yükü ve gelecek kaygısının yarattığı psikolojik etkilerle tek başlarına savaştıkları zorunda kalmıştır.

3. PANDEMİDE OKUL ÇAĞI ÇOCUĞUNUN ZİHİN SAĞLIĞI



COVID-19 salgını, etkilenen pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de belirsizlikleri beraberinde getirdi. Sürecin ilk günlerinde virüsün etki mekanizmasından bulaş yollarına, tedavisinden salgın önlemlerine kadar neredeyse her başlıkta bilim dünyasında da görüş ayrılıkları oluştu. Kapitalist devletler için büyük bir yönetememe krizine dönüşen salgın, insanları sadece fiziksel açıdan değil zihinsel açıdan da etkilemeye devam ediyor. Belirsizlik, hastalığa yakalanma kaygısı, yakınlarını kaybetme korkusu, işsizlik, maddi kayıplar, aile içi şiddette artış, çocukların bakım sorunu gibi çoklu stres faktörleriyle baş etmek zorunda kalan ebeveynler de oldukça zorlayıcı günlerden geçiyor.

Hükümetin salgına yönelik herhangi bir hazırlık içinde olmayışı ve salgının ilk günlerinde Türklerin virüse genetik olarak bağışık olduğu gibi bilimsellikten uzak haberlerin yayılması, toplumun önemli bir kesiminde salgın sanki Türkiye’ye hiç gelmeyecekmiş gibi bir algı oluşmasına neden oldu. Erişkinlerin bile psikolojik olarak hazırlıksız yakalandığı bu dönemin, çocukların zihin sağlığını olumsuz etkilemesi de kaçınılmaz gibi görünmektedir. Salgın kaynaklı ilk büyük yaşam değişikliği de, süreci kavramakta en çok zorlanan grubu yani çocuklar ve gençleri etkilemiştir. Salgından etkilenen ülkelerin çoğunda vakaların ortaya çıkmasından sonra alınan ilk önlemlerden biri okulların kapatılması olmuştur. UNESCO’ya göre 165 ülkede 1,5 milyardan fazla öğrenci COVID-19 nedeniyle okullarının kapanmasından etkilenmiş durumda [21].

Çocuk bakımının tamamen ailelere yıkılmış olduğu Türkiye’de salgın nedeniyle okulların kapanması, aileleri büyük bir sorun ile karşı karşıya bırakmıştır. Çocukların bakımında önemli yeri olan aile büyüklerinden salgın önlemleri nedeniyle uzak kalma zorunluluğu, sadece çocukların zihin sağlığını olumsuz etkilemekle kalmamış, ebeveynlerin de büyük bir destekten mahrum kalmasına neden olmuştur. Pek çok ebeveyn çocuğunu bırakacak yer bulamadığı için ekonomik güçlükleri göze alarak işini bırakmak zorunda kalırken, işe devam etmek zorunda olanların çocukları ise ya evde yalnız kalmıştır ya da komşuya teslim edilmişlerdir. Pandemi sürecinde aktif sektörlerde çalışanların ise çocukları ile fiziksel teması önemli ölçüde azalmıştır.

Aile büyükleri ile arasında mesafe giren çocuklar aynı zamanda kendileri için uzun sayılabilecek bir dönem parklara, oyun alanlarına ulaşamadılar. Kreşlerinden, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından uzak kaldılar. Tüm bu yaşam değişikliklerine maruz kalmak, özellikle kendilerini güvende hissetmek için rutinlere ihtiyaç duyan okul öncesi çocukları olumsuz etkilemiştir.

Pandemi sürecinde hazırlıksız yakalanan bir başka konu ise çocukların eğitimi meselesidir. Okulsuzluğun bıraktığı boşluğu doldurması planlanan uzaktan eğitimin, özellikle küçük yaşta çocukların dikkatini sürdürme güçlüğü nedeniyle etkinliği oldukça tartışmalıdır. Uzaktan eğitim, çocuklar arasında zaten var olan eşitsizliklerin de derinleşmesine neden olmuştur. Özel okullar salgın döneminde tüm gün eğitim vermeyi sürdürürken, devlet okullarında eğitim ciddi boyutta aksamıştır. Bakacak kimsesi olmadığı için evde yalnız kalan, çalışmak zorunda olan, evin koşulları eğitimi sürdürmesine uygun olmayan, evinde bilgisayarı ya da internet bağlantısı olmayan milyonlarca çocuk, uzaktan da olsa eğitimden neredeyse hiç yararlanamamıştır. Geçen eğitim döneminde Türkiye’deki 16,5 milyon öğrencinin sadece 8 milyon 600 bininin uzaktan eğitime katılabildiği, onların da ortalamada haftada iki kez sisteme girdiği meclise verilen bir soru önergesi ile ortaya çıkmıştır [22].

[21] <https://en.unesco.org/news/unesco-rallies-international-organizations-civil-society-and-private-sector-partners-broad>

[22] <https://sol.org.tr/haber/milli-egitim-bakani-ne-dedigini-biliyor-mu-13222>



Düşük sosyoekonomik düzeyin tıpkı erişkinde olduğu gibi çocuk zihin sağlığını da olumsuz yönde etkileyen bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Yine ekonomik güçlüklerin çocuklara yönelik fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet oranlarında önemli artışa neden olduğu araştırmalarla gösterilmiştir [23]. COVID-19 nedeniyle yaşanan ekonomik güçlükler bir de karantina, sosyal mesafe, okul-öğretmen desteğinden yoksunluk, akran paylaşımının azalması gibi faktörler eklendiği ve bu durumun devam etme olasılığı düşünüldüğünde, ilerleyen süreçte psikolojik açıdan olumsuz etkilenen çocukların sayısındaki artışa hazırlıklı olmak gerekmektedir.

Genel olarak yeni yaşama uyum sağlama dönemlerinde çocuklarda görülen en sık davranış sorunları olan hareketlilik, dikkat sorunları, söz dinlememe, kardeş çatışmaları, öfke patlamaları, sık ağlamaların salgın sürecinde de artması beklenmektedir. Yine içe kapanma, takıntılar, bakım verenden ayrılma güçlükleri, korkular, yalnız yatamama gibi çocukluk dönemine özgü davranış sorunlarının daha yaygın ve yoğun olarak gözlenmesi olasıdır [24]. Çin'de yürütülen bir araştırmada, 3-18 yaş arası 320 çocuk ve ergen arasında en yaygın psikolojik ve davranışsal sorunlar; ayrılık kaygısı, dikkat dağınıklığı, sinirlilik ve salgın hakkında soru sormaktan korkma olarak belirtilmiştir [25]. Yine Çin'de karantina sürecinde 2. sınıftan 6. sınıfa kadar 2330 öğrenci ile yapılan bir başka araştırmada çocukların % 22,6'sında depresyon ve %18,9'unda anksiyete belirtileri ortaya çıkmıştır [26]. İtalya'da karantina döneminde okul öncesi (2-5 yaş arası) çocuklar ve annelerinin psikolojik iyilik hallerinin incelendiği bir araştırmada, hem anne hem de çocukların uyku kalitesinde bozulma, çocuklarda artmış duygusal belirtiler gözlenmiştir [27]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan başka bir çalışmada, ebeveyn raporlarına göre izole edilmiş veya karantinaya alınmış çocukların % 30'unda ve karantinaya alınmış veya izole edilmiş ebeveynlerin % 25'inde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerinin olduğu gösterilmiştir [28]. Türkiye'de pandemi sürecinde çocuk zihin sağlığına ilişkin henüz yayımlanmış bir araştırma olmamakla birlikte benzer sonuçların ortaya çıkması olası görünmektedir.

Özel gereksinimi olan çocuklar, özel eğitim ya da fizik tedavi alması gereken çocuklar için ise süreç çok daha sıkıntılı ilerlemektedir. Bu çocuklar gelişimleri için çok daha özellikli olması gereken eğitimlerine devam edemedikleri gibi bu dönemde aksayan sağlık hizmetleri nedeniyle tedavilerini de sürdürememişlerdir. Stresten etkilenme eşiklerinin düşük olması da göz önünde bulundurulduğunda özellikle yardım alma şansı iyice azalan yoksul ailelerde çok daha fazla travmatik yaşantının gelişmiş olduğu tahmin edilmektedir. Psikiyatristlerce kayıpların ya da başka travmatik yaşantıların olduğu ailelerde ilerleyen dönemlerde TSSB oranlarında artış görüleceği öngörülmektedir.

Gerek pandemi sürecini yönetme becerisi gerekse yardıma ihtiyaç duyan ülkelere sağlıkçı desteği ile tüm dünyaya örnek teşkil eden Küba, önceki salgın deneyimlerinde olduğu gibi son salgında da okulları açık tutmak için büyük bir çaba sarf etti. Küba'da Halk Sağlığı Bakanlığı'yla yakın bir işbirliği içinde olan Eğitim Bakanlığı daha salgının ilk günlerinde, öğrencilerin, çalışanların ve ailelerinin COVID-19'un yayılımını önleme ve virüsten korunma hazırlığı için önlemler almaya başladığını duyurdu [29]. Eğitim kurumlarında çalışanların ve öğrencilerin eğitimi, okulların ve sınıfların dezenfekte edilmesi, ellerin yıkanması, mesafenin korunması, şüpheli durumların tespiti ve nasıl müdahale edileceğini planladıklarını belirttiler. Yeni eğitim döneminde okulları açan Küba'dan bir haberin ayrıntıları okulların açılmasının yarattığı

- [23] Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020; 14:20
- [24] Bulut G, Çakıcı Ö, Yazgan Y, Güzel Günler Kliniği Okul Çalışmaları Ekibi. Pandemiye Okul Sağlığına İlişkin Uzman Görüşleri. *Türk Tabipleri Birliği*, 2020.
- [25] Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:264-266.
- [26] Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*. 2020.
- [27] Giorgio ED, Riso DD, mini G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. [Eur Child Adolesc Psychiatry](#). 2020 Aug 31 : 1–12.
- [28] Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7(1):105–110



etkiyi ortaya koymaktadır: 10 yaşındaki bir kız çocuğu, virüs nedeniyle belki körebe oynayamayacaklarını ama mutlaka eğlenmek için bir yol bulacaklarını söylerken bir diğeri "Okulu özleyorum. Aile üyelerimin dışında daha fazla insan görmek ve konuşmak istiyorum. Okula geri dönme zamanı." demektedir. Bir öğrencinin babası ise düşüncelerini "Okullarda bulaşma riskini azaltmak için hükümet tarafından tedbirler alındı. Ülkenin normale dönmesi gerekiyor. Her şey yoluna girecek." sözleriyle ifade etmektedir [30]. Kübalı çocukların okullarına kavuşmanın heyecanı içinde oldukları ve ebeveynlerin de ülkelerine güven duydukları anlaşıyor. Küba, travmatik olayların üstesinden gelme sürecinde çok önemli olan "rutine dönüş ve kendini güvende hissetme" aşamalarında da yol almış görünüyor. Bizim ülkemizde de herkesin ama en çok çocukların ihtiyacı olan da bu.

COVID-19 salgını, çocukların zihinsel ve bedensel gelişiminde okulun, sosyalleşmenin ve aile dışındaki destek mekanizmalarının önemi bir kez daha göstermiş oldu. Okul, sadece çocukların eğitim gördüğü bir bina değil, toplumun bir bireyi olarak kendilerini var ettikleri en önemli ortak alandır. Salgının yayılmasına yönelik önlemler değerlendirilirken, çocukların psikolojik ihtiyaçları ve eğitimlerinin sürekliliği göz ardı edilebilir bir başlık olamaz. Çocukların uzun süre sosyal etkileşimden ve eğitimden uzak kalması bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Çocukların sadece eğitimlerinin devamlılığı açısından değil zihin sağlıklarının daha fazla zarar görmemesi için de bir an önce okullarına geri dönmelerinin sağlanması gerekmektedir.

4. PANDEMİ VE ERGENLERİN ZİHİN DÜNYASI

Belli yaş gruplarında çocukların zihinsel, motor, sosyal becerilerini kazanmalarını sağlayan belli aktiviteler ve durumlar vardır. Bunlar 3-6 yaş için oyun ve okul öncesi eğitim, 6-10 yaş arası için okul ortamı ve öğretmenleri ve yaşlılarıyla ilişki kurmak, ergenler için akran grupları ve okuldur. Salgında bunların askıya alınması ve aile dışı ve aile içi rutinlerin bozulması çocukların sosyal, akademik, motor, zihinsel gelişimlerini sekteye uğratabilir hatta farklı psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir veya zeminde olan bazı sorunların (takıntılar, mükemmeliyetçilik, sağlık kaygısı, ayrılma kaygısı, travma ile ilişkili bozukluklar, depresif duygudurum, sınav kaygısı ve diğer kaygı bozukluklar) ağırlaşmasına yol açabilir [31].

Ergenler, dönem özellikleri nedeniyle pandemide özellikle zorlanan gruplardan biri oldu. Ergenlerde gelişimsel görevlerden ikisi sosyal beceriler geliştirmek ve empati kurarak kimlik oluşturmaktır. Her iki görev de akranlarla etkileşimle gerçekleşir. Bu nedenle okullar yalnızca öğretim yapılan yerler değildir [32]. Tüm çocuklar ama özellikle de ergenler pandemi bittiğinde okullarına yalnızca bilgi eksikleriyle değil, sosyal ve duygusal becerilerinde de gerilemelerle dönecekler ve bu becerilerin kazanılması için zaman, emek ve destek gerekecektir.

Ergenlerin kimlik oluşumu döneminde aileden fiziksel ve duygusal olarak uzaklaşmaya, onları beğenmemeye, çatışmaya, öfkelenmeye ihtiyaçları vardır. Böylelikle kendilerini görebilir ve yeniden inşa edebilirler. Oysaki pandemi döneminde arkadaşlardan ve okuldan uzaklaşmalarının yanı sıra aileden uzaklaşmalarının da üzerlerinde etkisi büyük oldu. Aile içi çatışmaların artması, ev içinde sözel, duygusal ve fiziksel şiddeti artırarak ergenlerin kendilik algılarının olumsuz şekillenmesine yol açma riskini de artırdı.

[30] Cuban kids eager to return to schools in September amid COVID-19 pandemic. <http://www.xinhuanet.com/english/>

[31] <https://www.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/6/2020/03/cogepdercovid-19rehberi30mart2020.pdf.pdf>

[32] <https://hub.jhu.edu/2020/05/11/covid-19-and-adolescents/>



Okula gitmemek birçok genç için erken kalkma ve erken yatma zorunluluğunu da ortadan kaldırdı. Çocuklara kıyasla uykuyu sağlayan melatonin hormonunun geç salgılanmaya başlamasıyla fizyolojik olarak geç yatmaya ve geç uyanmaya eğilimli olan ergenlerin böylece uyku uyanıklık döngüleri de bozuldu. Gece saatlerinde ve 9-10 saat uyuma ihtiyacında olan bir ergen beyininde bu durum, uyku rutininin bozulması ile daha fazla stres ve bilişsel işlevlerde azalmaya yol açabilir. Ayrıca ekran maruziyetinin artmasının hem teknoloji bağımlılığına hem de gece saatlerinde ekran kullanımı ile uyku düzeninin bozulmasına katkısı oldu.

Çocuklar gibi ergenler de zorlandıklarında kendi yaşından daha küçük yaştaymış gibi davranışlar gösterebilir ve o alışkanlıklarına dönebilirler. Belirsizlik ve yaşanan kayıplarla bu pandemi döneminde de gerileme görülebilir. Okulun ve ekranlarıyla yüz yüze sosyalliğin kaybı bu dönemde çok önemli bir kayıptır. Her çocuğun ve gencin kayıplara verdiği tepkiler farklı olmakla birlikte çoğunlukla sinirlilik ve dürtüsellik görülebilir, mutsuzluk, kaygılı olma hali, uyku ve iştah bozuklukları eklenebilir. Ailelerin bu tepkileri anlaması ve çocuk ve gençlerin de bu kayıpları işleyebilmek ve yasını tutabilmek için zamana ihtiyacı olacağını unutmaması önemlidir. Bunun yanı sıra bir yakınına kaybeden ya da kaybetme tehdidi yaşayan gençlerde bu belirtiler daha şiddetli yaşanabilir, özellikle öfke, dürtüsellik ve akademik sorunlar görülebilir.

Dijital dünyada daha çok zaman geçirme mecburiyeti gençleri bu dönemde teknoloji bağımlılığı riski ile karşı karşıya bırakırken bir yandan da sosyal medyada karşılaştıkları gerçekçi olmayan, kaygı ve korku uyandırabilecek içeriklere maruz kalmalarına yol açabilmektedir.

Pandemi döneminde gündelik yaşamdaki birçok sınırın yeniden yapılandırılması ihtiyacı ortaya çıktı. Zaten dönemselsel olarak sınırları sonuna kadar genişletmeye ve hayatın içinde kendi limitlerini öğrenmeye çalışan gençlerde ise bu durum daha da şiddetli yaşandı. Bir yandan alanları daralan gencin daha uzaklara gitme itkisi artarken, bir yandan da bu belirsizlik içinde sınırı nereye çeceğini doğal olarak henüz bilemeyen ebeveynlerin boş bulunması sınır ihlallerini ve zorlamaları beraberinde getirdi. Bu nedenle pandemi kurallarına uymayı reddetme, karantina koşullarını ihlal etme bu grupta daha sık görülebilir.

Ülkemizde ergenlik dönemiyle eşzamanlı yürüyen sınav süreçlerinden bahsetmeden geçmek imkânsız. Belirsizlik ve rekabet nedeniyle yeterince zorlu olan bu süreçler, pandemi koşullarında hem belirsizliğin hem de eşitsizliğin artması ile gençler için daha da zorlayıcı bir hal aldı. Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılan 1çevrimiçi araştırmaya göre 12-18 yaş çevrimiçi anketine katılanların % 33,9'unu bu yıl lise ve üniversite geçiş sınavlarına girecek öğrenciler oluşturuyor. Salgın sürecinin oluşturduğu belirsizlik sebebiyle hemen hemen yarısı kaygı düzeyinin ciddi olarak arttığını ifade ediyor. Pandemi sonrasında ailelerin çocuklarıyla ilgili yardım arayışı oranı beşte bir olarak bulunmasına rağmen, her üç gençten biri psikolojik yardım almak istediğini ifade ediyor [33].

Tüm bu verilerle ülkemizde sürecin iyi yönetilmemesi, doğalında zorlayıcı olan bu dönemi hem gençler hem de ebeveynler için daha da karmaşıklaştırdı; ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken ne kadar yalnız olduklarını; ülkemizde eğitimdeki eşitsizlikleri ve eksiklikleri gözler önüne serdi.

[33] <https://www.researchgate.net/project/Covid-19-Pandemic-Crisis-Intervention-Marmara-University-Faculty-of-Medicine-Child-and-Adolescent-Psychiatry-Project>

Pandemi sürecinde okulsuzluğun birçok riskine rağmen gençlik dönemi yaşanan olumsuzlukları tamir etmek açısından önemli bir fırsat dönemidir ve ergenlerin yaratıcılıklarının, yaşam enerjilerinin, adaptasyon yeteneklerinin yüksek olması umut vermektedir.



5. PANDEMİDEN VELİLER NASIL ETKİLENDİ?

Pandemi boyunca uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin eğitimine ilişkin olarak velilerin üzerinde de çok ciddi bir baskı olmuştur.

Evler pandemi sürecinde ailelerin yaşadıkları yer olması dışında ebeveynlerin bir bölümünün evden çalışması nedeniyle aynı zamanda iş yeri, çocukların uzaktan eğitim faaliyetleri nedeniyle de aynı zamanda okul olma rollerini de üstlenmiştir. Anneler ve babalar bir taraftan pandemi sürecinde işlerinin geleceğine ilişkin belirsizliği yaşarken, aynı zamanda mesai saati kavramı büyük oranda ortadan kalktığı için gece, hafta sonu demeden bir çalışma düzeni içine girmişlerdir.

Bunlara ek olarak çocukların eğitim sürecinin evdeki sorumluluğu da büyük oranda özellikle kadınların üzerine yıkılmış, bütün bu süreç evlerde ebeveynler üzerinde fiziksel ve psikolojik olarak ciddi olumsuzluklar yaratmıştır. Evden çalışma düzenine geçen kadınlar aynı zamanda ev içi emeğin sorumluluğu ve çocukların uzaktan eğitimi sorumluluğunu da büyük ölçüde üstlenmek zorunda kalmışlardır.

Diğer taraftan iktidarın Haziran ayı başı itibarıyla normalleşme sürecini başlatmasıyla bu defa çocuklar evdeyken, ebeveynlerin büyük bir bölümü işyerlerine dönmeye başlamış, özellikle çocuk bakım desteği olmayan aileler için ciddi zorluklar ortaya çıkmıştır. Okulların 21 Eylül tarihi itibarıyla kademeli olarak açılması ancak özellikle devlet okullarının önlemler çerçevesinde adeta kaderine terk edilmesi nedeniyle emekçi ailelerin çocuklarına yönelik endişeleri daha da artmaktadır.

6. SOSYALİST KÜBA'DA PANDEMİDE OKUL SAĞLIĞI

Küba, salgının başından beri Eğitim Bakanlığı ve Halk Sağlığı Bakanlığı işbirliği ile hem öğrencilerin hem de sektörde çalışan tüm emekçilerin ve öğrencilerin ailelerinin korunması için birlikte çalışma yaptı. Daha önce H₁N₁ salgını için de okullarda hazırlık yapmış olan Küba, bu tür salgın tehditlerini diğer felaketler gibi ele almakta, hazırlığı ona göre yapmaktadır. Çok sık kasırga felaketine maruz kalan Küba'da okul öncesinden üniversiteye kadar tüm öğrenciler ve öğretmenler felakete karşı eğitilmiştir ve bir olay anında toplumdaki herkes, küçük çocuklar dâhil, ne yapacağını bilir. Bu salgın da merkezi birimlerden okullara, mahallelere kadar aynı şekilde ele alındı. Küba'daki okullarda mutlaka sağlık birimi olduğundan (genellikle bir hekim de bulunmaktadır) örgütlenme alt yapısı salgından önce zaten hazırды. Bu nedenle ilkbahar aylarında dünyada olgular artınca okulları kapatma yerine uygun önlemleri almayı tercih ettiler. Eğitimciler eğitim verilerek öğrencilerin salgın konusunda eğitim alması sağlandı. Fiziksel hijyenik önlemler, yaygın test uygulanması, filyasyon işlemleri yaygın olarak yapıldı. İzolasyon ve sürveyansın önemi on binlerce çalışan ile tartışıldı [34]. Aileler de bilgilendirildiği için

[34] <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-21/como-se-preparan-las-escuelas-para-covid-19-sin-interrumpir-las-clases-16-03-2020-01-03-22>

belirti gösteren öğrencilerin okula gönderilmemesi sağlandı. Küba'da halk mahalle bazlı örgütlü olduğu için olağan dışı durumlarda eğitim, izleme ve denetim daha kolay olmaktadır. Ayrıca aile hekimliği sistemi gerçekten birinci basamak hizmeti vererek verilen nüfus bölgesindeki tüm ailelere ulaşmaktadır. Son zamanlarda iki kentte COVID-19 olgularının artması nedeniyle bölgesel olarak bazı okullar kapansa da Eylül 2020 itibariyle ülkede eğitim ve öğretim gerekli önlemlerin alınması ile sürmektedir.



7. ÜLKEMİZDE OKULLAR YÜZ YÜZE EĞİTİME AÇILMAYA HAZIR MI?

MEB'in talimatıyla 21 Eylül'de okullarda kademeli olarak yüz yüze eğitim başlarken, okul sağlığı çerçevesinde özellikle devlet okullarının bu süreçte hazır olmadığı görülmektedir. Aylardır okulların açılış sürecinin temel dinamikleri ve takvimi özel okulların öğrenci kayıtlarına göre şekillenirken, MEB'in özel okul patronlarının lobi faaliyetlerine teslim olduğu, devlet okullarının ise kaderine terk edildiği görülmektedir.



Söz konusu tarihe sayılı günler kala MEB okulların yüz yüze eğitime açılması için yapılacakları anlatmak üzere okullara teferruatlı rehberler gönderirken, devlet okullarına bunları sağlamak üzere herhangi bir maddi kaynak sunulmamaktadır. Ne yazık ki okulların pandemi sürecinde kapandığı Mart ayından bu yana özellikle devlet okullarında okulların tekrar yüz yüze eğitime başlaması için hiçbir hazırlık yapılmadığı görülmektedir. Öğretmenlerin mesleki çalışmalara başladığı seminer sürecinde MEB öğretmenlere 5'er adet maske dağıtmış, öğretmenler kendi aralarında para toplayarak okullarına ateş ölçer almak durumunda kalmış, okul idarecileri okula yeni kayıt olan öğrenci velilerinden değişen miktarlarda para toplayarak okullarda yüz yüze eğitim için gerekli dezenfektan ve hijyen malzemelerini sağlama yoluna gideceklerini ilan etmişlerdir.

Ayrıca okullarda, okul idarecilerine ve öğretmenlere pandemi sürecinde okul sağlığına ilişkin yapılacak düzenlemelerin de bilgisinin verilmediği görülmektedir. MEB'in bu konuda çok yönlü bir planının olup olmadığı belirsizdir. Okullarda idareciler ve öğretmenler önümüzdeki döneme ilişkin olarak MEB'in neler yapacağını çoğu zaman Bakan Selçuk'un twitter isimli sosyal mecra da yaptığı açıklamalardan öğrendiklerini dile getirmektedirler. Örneğin pandemi sürecinde okul sağlığının korunması için MEB'in, ders başlangıç-bitiş saatlerinin ve teneffüslerin nasıl düzenleneceği henüz belli olmuşken, sınıf mevcutlarında herhangi bir düzenleme yapıp yapılmayacağı, sınıfların güvenli geçici ya da açık alanlara taşınıp taşınmayacağı gibi konular hakkında planlaması olup olmadığı bilinmemektedir. Yine bu süreçte okul sağlığı çerçevesinde öğrencilerin ve okul çalışanlarının akıl sağlığının korunması yönünde bir çalışma olup olmadığı da bilinmemektedir.

Ne yazık ki okulların kademeli olarak açılmaya başlandığı günlerde eğitimin bir kaosa sürüklendiği; devlet okullarının, bu okullarda eğitim görecekt öğrencilerin, görev yapacak öğretmen ve diğer çalışanların kaderine terk edildiği görülmektedir. MEB'in bu dönemi olağanüstü bir süreç olarak ele alıp, kaynakları seferber edip, okul sağlığı standartlarını en yükseğe taşıyarak tüm öğrencileri sağlıklı bir şekilde okullarıyla ve öğretmenleriyle buluşturması gerekirken ne yazık ki, ne bu yönde bir algının ne de buna yönelik bir planlamanın olduğu görülmektedir.

8. PANDEMİ KOŞULLARINDA TÜRKİYE’DE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ İÇİN ÖNERİLER

Türkiye’deki okul sağlığı hizmetlerinin bir salgına hazırlıklı olacak şekilde örgütlenmediği ve kurumlar arası işbirliğinin yetersiz olduğu açıktır. Ancak içinden geçilen pandemi döneminde kamu kaynaklarının devreye sokulmasıyla aşağıdaki önerilerin hayata geçirilmesi mümkün ve gereklidir.

- Her okulda okul sağlığı ve güvenliği birimi olmalıdır. Okullarda bu konuda eğitim almış en azından bir okul sağlığı hemşiresi olmalıdır. İdeal olan böyle bir birimde bir hekimin de bulunmasıdır. Okul hekimliği, iş yeri hekimi gibi bir uzmanlık alanıdır. Bu birim mutlaka okulun bulunduğu bölgedeki birinci basamak sistemi ile entegre çalışmalıdır. Öğrencilerin, öğretmenlerin ve diğer okul çalışanlarının bağlı oldukları aile hekimleriyle eşgüdüm sağlanmalıdır. Okul sağlığı, ayrıca çocuk gelişimi, ergen sağlığı gibi önemli alanları içerdiğinden psikolojik destek alınabilecek bir merkez ile de ilişkisi olmalıdır.
- Okul sağlığının öncelikleri yaş gruplarına göre değişebilir: Tek bir standart model uygulamanın mümkün olmadığı bilinmeli, her okul kendi koşulları içinde değerlendirilmelidir.
- Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı hem merkezi düzeyde hem de yerelde bir arada çalışmalıdır.
- Okullarda bu süreçte birer pandemi kurulu olmalıdır.
- Okulların ticari kaygıyla yapılan dezenfeksiyon işlemlerinden kaçınması gerekir. Aşırı dezenfektan madde kullanılması astım gibi birçok rahatsızlığa yol açabilir.
- Önemli olan sürecin iyi yönetilmesidir. Okul servislerinden sınıflara, okula tuvaletlerinden yemekhaneye, çocukların alışveriş ettikleri yakın dükkânlara kadar (kırtasiye, bakkal) salgın yönetimine geniş açıdan bakılmalıdır.
- Sınıflardaki öğrenci sayısı fiziksel mesafeyi koruyacak şekilde sınırlandırılmalıdır.
- İstihdam edilen öğretmen sayısı arttırılmalıdır.
- Derslik sayısı arttırılmalıdır.
- Tüm okullara maske, dezenfektan, ateş ölçer temin edilmelidir.
- Ders süreleri ve ders sayıları azaltılmalıdır.
- Eğitim ve sağlık hakkına erişimdeki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için özel okulların kamulaştırılması gündeme alınmalıdır.

Okulların sürekli kapatılmasının gündemde olamayacağı, yüz yüze eğitimin çok önemli olduğu gerçeğinden yola çıkıp bir an önce okulların koşullarının iyileştirilmesi ve evrensel okul sağlığı normlarına uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Bu, akar suyunun bile problemlili olduğu, sabun bile bulunmayan yüzlerce devlet okulunun bulunduğu ülkemizde zor gibi görüne de

imkânsız değildir. Türkiye'nin olanakları kademeli iyileştirmeler için yeterlidir, önemli olan tercihin halkın sağlığından yana yapılmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, eğer doğru eğitim verilirse okul çocuklarının evde ve mahallede salgına karşı önlem almada rol oynayabileceklerini vurgulamaktadır. Gerçekten özellikle kadın okuryazarlığının düşük olduğu yerlerde doğru eğitim almış okul çocuklarının bulaşıcı hastalıklar ile savaşta ailelerine doğru bilgi götürüp rol model oldukları sık rastlanan bir durumdur.

SONUÇ

Eğitim ve sağlık hakkı tartışılması söz konusu olmayan, her yurttaşın eşit ve ücretsiz şekilde ulaşması gereken haklardır. Çocuk sağlığı söz konusu olduğunda, temel sağlık hizmetleri ile sosyal etkileşim ve eğitim ihtiyaçları bir bütün içerisinde değerlendirilmelidir. Pandemi gibi olağanüstü koşullarda alınması gereken önlemler kendine özgü özellikler barındırmakla birlikte, olağan koşullarda kamusal olarak merkezi bir şekilde planlanan ve ulusal ölçekte sunulan okul sağlığı uygulamaları özel olarak öğrenciler, okul çalışanları ve veliler için, genel olarak da tüm toplumun sağlığı için asli öneme sahiptir. Toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması için güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde örgütlenen okul sağlığı hizmetleri salgın ve benzeri durumlara karşı da hazırlıklı olunmasını sağlayacaktır.

Türkiye'de okul sağlığı alanındaki salgın öncesindeki mevcut durum ve salgın dönemindeki güncel tablo emekçi sınıfların çıkarları doğrultusunda yapılandırılmayan eğitim ve sağlık sisteminin çıktıkları olarak görülmelidir. Dünya genelindeki duruma bakıldığında da; kapitalist işleyişten kaynaklı eşitsizlik nedeniyle düşük gelirli ailelerin çocuklarının tarama muayenelerine katılma olasılığının daha düşük olması ve okul çocukları için kamusal ve kurumsal bakım hizmetlerinin ortadan kaldırılması, sağlık sorunlarının zamanında fark edilmemesine, tedavi veya desteğin gecikmesine ve bunların olumsuz sonuçlarının yüksek oranlarda hastalık rakamlarına yansımaya yol açmaktadır.

Her yönüyle çocukların sağlıklı gelişimini destekleyecek ve toplum sağlığını geliştirecek okul sağlığı uygulamaları ancak tüm yurttaşlara eşit, parasız ve kamusal bir hizmet olarak sunulacak sağlık hizmetlerinin içinde örgütlenebilir. Sağlık hizmetlerine ulaşımın toplumun sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirilmesine kadar tüm basamaklar devletin sorumluluk alanında olmalıdır.

EK 1 | SOSYALİZM VE OKUL SAĞLIĞI



1. GEÇMİŞ DENEYİMLER: SOVYETLER BİRLİĞİ VE ALMAN DEMOKRATİK CUMHURİYETİ'NDE OKUL SAĞLIĞI

Sağlığın ve hastalığın bireysel öz bakım alanı olarak tarif edilmediği, devlet müdahalesinin meşru bir ilgiye ve çıkara dayalı toplumsal olgular olarak görüldüğü sosyalist ülkelerde “sağlık sisteminin devlet niteliği”, sağlık sistemindeki düzenlemelerin, uygulamaların ve kontrolün devletin sorumluluk alanında olmasını ifade etmektedir. Ancak bunun yanı sıra, sağlık ve bakım hizmetlerinin sadece ve sadece devletin üzerine yüklenmesi de söz konusu değildir: İşletmeler, kuruluşlar ve tek tek yurttaşlar da halk sağlığının korunması ve güçlendirilmesi için sorumluluk almaya ve destek olmaya teşvik edilirler. Bununla birlikte devlet, yoğun ve yaygın bir sağlık eğitimi ve propaganda yoluyla, sağlıklı yaşam biçimi hakkında bilinçlendirme yoluyla ve korunma yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi hakkında bilgilendirme yoluyla yurttaşlara yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında kişisel sorumluluk, korunmaya ve bakıma ihtiyacı olanlar için sorumluluk ve kolektif sorumluluk kavramlarının kapsamını ve anlamını daha iyi kavrayabilmek için, bunların uygulandığı sosyalist ülkelerdeki sağlık sistemlerine bakmak yararlı olacaktır. Bu bağlamda Alman Demokratik Cumhuriyeti (ADC) ve Sovyetler Birliği, özellikle “koruyucu önlem” kavramı etrafında oluşan uygulamalara kısa bir tarihsel bakış sağlaması açısından en önemli örneklerdir.

1.1. Sağlık, özel alan değildir

Sovyetler Birliği'nde sağlık sistemi, bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi, çevre sağlığı, çocuk ve ergen bakımı ile hastalıkların önlenmesini öncelikle ele almak üzere planlanmıştır. Sanitasyon denetim birlikleri bu hizmetlerin denetimini ve takibini yürütüyordu. Bu hizmetlerin amacı, sağlıklı yaşam koşullarının yaratılması ve toplumun yiyecek içecek vb. ihtiyaçlarının bilimsel ve hijyenik olarak sağlanmasıydı. 1920 yılında Halk Sağlığı Enstitüsü bünyesinde kurulan Sanitasyon ve Hijyen Enstitüsü, Mikrobiyoloji Enstitüsü, Beslenme Fizyolojisi Enstitüsü, Biyokimya Enstitüsü, Verem Enstitüsü aracılığıyla sağlık hizmetleri eşit ve parasız olarak halka ulaştırılmaya başlandı¹.

¹ Mandel, J. und Hans Lange (1989). Sozialistisches Gesundheitsrecht: Textausgabe. Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

Sovyetler Birliği'nde koruyucu sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde çocuk sağlığı, hamilelik ve doğum sonrası dönemde anne bakımı ile başlatılan bir süreçti. Yenidoğan için sağlıklı ve olumlu yaşam ve bakım koşullarının sağlanması açısından annelik bakımı oldukça ciddiye alınan bir olguydu. Çocuk bakım kuruluşlarında, kreşlerde ve okullarda enfeksiyonlara karşı özel önlemler alınıyor, iki haftada bir düzenli ev ziyaretleri yapılıyordu. Çocukların gelişiminin genel olarak izlenmesi ve korunması, çocuk bakım kuruluşlarının ve eğitim kurumlarının sorumluluk alanına giriyordu. Bu amaçla anne-çocuk sağlığı dispanserlerinin yanı sıra kreşlerde, anaokullarında ve diğer eğitim kurumlarında okul hekimlikleri oluşturulmuştu².

Çocuk hastaneleri içinde yer alan Çocuk Danışma Merkezleri bölgedeki kreş, anaokulu ve okullardan sorumluydu. Doğumdan itibaren çocuk hekimlerinin gözetimine alınan çocuklar, 15 yaşına kadar çocuk hekimlerinin kontrolünde kalmaya devam ediyordu. Çocuklar için bir yaşından itibaren yılda 4-5 kez periyodik sağlık taraması yapılmaktaydı. Diş ve Ağız Sağlığı kapsamında da diş hekimleri tarafından düzenli ve okullarda zorunlu olarak ağız sağlığı hizmetleri verilmekteydi³.

1968 ve 1974 Anayasalarında da yer alan "Tüm yurttaşlar için kapsamlı sağlık koruması" ilkesi⁴ doğrultusunda yapılandırılan ADC'nin sağlık, sosyal hijyen geleneği, hastalığın nedeni olarak toplumsal etkenleri dikkate alan ve yaşam koşullarının iyileştirilmesini başlangıç noktası kabul eden Sovyetler Birliği pratiğini izliyordu. Bunun yanı sıra, ADC sağlık sisteminin örgütlenmesinde Lenin'in formüle ettiği sosyalist sağlığı koruma ilkeleri ile devletin yurttaşların sağlığından sorumluluğu ilkesi temel alınıyordu.⁵

ADC'de 1950'lerden itibaren tüm çocuklar ve ergenler için istisnasız ve kapsamlı bir koruyucu sağlık ve bakım hizmetleri sistemi kuruldu. Söz konusu bakım hizmeti 0-3 yaş grubundaki çocukların anne danışma merkezlerinde çocuk hekimleri / pratisyen hekimler tarafından zorunlu bakımı ile başlıyor ve 4 yaşından itibaren anaokullarında, Çocuk ve Gençlik Sağlığını Koruma Departmanı'ndan özel eğitim almış, nitelikli çocuk hekimleri tarafından periyodik (yıllık) sağlık taramaları biçiminde devam ediyordu⁶. Bunu, çocuk 6 yaşına geldiğinde, okul öncesi dönemde olası sağlık sorunlarını giderebilmek için bir *ilk kayıt kontrolü* ve okula başlarken de ikinci kontrol izlemekteydi⁷.

2./ 3. sınıflarda ve 6. ile 9. veya 11. sınıflarda yapılan sıralı muayeneler, aynı zamanda yüzme becerisinin ve politeknik okullar ile mesleki eğitim için sağlık açısından uygunluğun da değerlendirildiği bir işlev görüyordu. Çocuk hekimleri,

2

² Akalın, M. A. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi, Yazılama Yayınları. İstanbul.

³ Mandel, J. und Hans Lange (1989). A.g.e.

⁴ ADC'nin 1968 Anayasasında sağlık hakkının korunması Madde 35, paragraf 1 ile şöyle belirlenmişti: "Alman Demokratik Cumhuriyetinin her yurttaşı sağlığının ve emek gücünün korunması hakkına sahiptir."

⁵ Lenin, 1918'de Sovyet İşçileri 1. Sağlık ve Sanitasyon Kongresi'nde komünist sağlık örgütlenmesinin temel ilkelerini şu üç başlıkta ifade eder: 1) Sanitasyon önlemlerinin alınması, 2) Verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkolizm gibi sosyal hastalıklarla mücadele, 3) Sağlık ve ilaç hizmetlerinin parasız olarak verilmesi (Akalın, 2010).

⁶ Gesundheitsschutz für Mutter und Kind (1976). Publikation der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft, 1995 Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) in der Fassung vom 26. April 1976 (veröffentlicht als Beilage Nr. 28 zum Bundesanzeiger Nr. 214 vom 11. November 1976), zuletzt geändert am 18. Juni 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009.

⁷ Anweisung über die Erziehung, Betreuung und den Gesundheitsschutz der Kinder in Kinderkrippen. Verf.u.Mitt.d. MfGe Nr. 3/1988, S.25

genç ebeveynlere, çok çocuklu ailelere, sağlık ve/veya toplumsal koşullar açısından risk altında olan, sağlığı bozulmuş ve / veya bakıma ihtiyacı olan çocuklara ev ziyaretleri yapan ve ebeveynlere önerilerde bulunan bakıcılar tarafından destekleniyordu. Kreş çocuklarının sağlık bakımı, ilgili hizmet alanının çocuk hekimi tarafından sağlanıyordu, 1988’de 3 yaşın altındaki çocukların neredeyse % 80’i için kreşler mevcuttu⁸.

Hekimler tarafından birleşik standart yöntemlerle toplanan ve değerlendirilen sağlık bulgularının karşılaştırmalı olarak işlenmesi daha yararlı sonuçlar vermekte ve zaman içerisinde bazı sağlık sorunlarının ve hastalıkların sıklığındaki gelişmeleri de ortaya koymaktadır. Bu tür kılavuzların geliştirilmesi ADC’de, öncelikle Çocuk ve Ergen Hijyen Enstitüsü (Hygiene des Kindes- und Jugendalters / IHKJ) tarafından gerçekleştirilmiş ve “Çocuklarda ve Ergenlerde Sağlığın Korunması” araştırma projesi ile desteklenmiştir⁹. Böylece 1979 yılında, ilgili yaş grupları ve gelişim çağları için tıbbi bakım ve muayene ile ilgili ağırlık noktaları belirlenmiş, standartlaştırılmış muayene talimatlarını içeren birleşik çalışma yönergelerini uygulamaya koymak mümkün olmuştur¹⁰. Bu çalışmalar tıp uzmanları dernekleri ile işbirliği halinde 1990 yılına kadar sürekli güncellenmiştir (0 ila 18 yaş arası çocuk ve ergenlerin periyodik sağlık taraması için çalışma talimatlarını içeren “Standart Program” (Standardprogramm) olarak da adlandırılır). ADC’de sosyalist iktidarın son bulmasının ardından bu çalışma esasları dikkate alınmamıştır.

1.2. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele

Bulaşıcı hastalıklar konusunda Rus İmparatorluğu’ndan oldukça kötü bir miras devralan Sovyetler Birliği’nde bütün olumsuz koşullara rağmen, bulaşıcı hastalıklara karşı kararlı ve örgütlü bir mücadele verilmiş, büyük nüfuslu bölgelerdeki sağlık koşullarını iyileştirmek ve halkı daha önce bilinmeyen önleyici tedbirleri almaya teşvik etmek için kamu ödeneklerinden büyük meblağlarda kaynaklar yaratılmıştır. 15 Eylül 1922’de halk sağlığına ilişkin kabul edilen kararnameyle, bir sıhhi-epidemioloji hizmeti olan SANEPID, halk sağlığı alanındaki sorumluluğu üstlenmiş oldu¹¹. Laboratuvarlar da dâhil olmak üzere her yerde bulaşıcı hastalıklarla mücadele için gereken tüm araçları sağlayan merkezler kuruldu. Yetkililer, koruyucu önlemlerin tedaviden daha önemli olduğunu kavramış ve gıda endüstrisi, gastronomi de dahil olmak üzere her alanda kapsamlı koruyucu hijyen önlemleri geliştirmiştir. 1920’lerin sonuna gelindiğinde, çocuk ölümleri de dâhil olmak üzere ölüm oranları ve bulaşıcı hastalıkların görölme sıklığı önemli ölçüde azalmıştı. 1970’lerin başında, SSCB’de SANEPID’e çevre kirliliği ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda tam yetki verildi. Temizlik ve arıtma sistemi olmayan hiçbir sanayi işletmesi faaliyete geçirilmiyor, hijyen kurallarına uyulmadan yerleşim alanları kurulamıyordu¹².

Sıhhi müfettişlerin yönergeleri kanun hükmünde kabul ediliyordu. Çocuk bakım kuruluşları ve okullar da dâhil, tüm devlet ve kamu kurumları ile yurttaşlar bu



⁸ Richtlinie für die Mütterberatung v. 26.4.1979, Verf.u.Mitt.d.MfGe

⁹ Anordnung über die Rechtsfähigkeit des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters vom 10. Jan. 1973 (GBl. der DDR I, 1973, S. 51) sowie Anweisung über das Statut des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

¹⁰ Richtlinie für den Kinder- und Jugendgesundheitschutz v. 26.4.1979, Verf.u.Mitt.d.MfGe Nr. 5, S.73

¹¹ Mandel, J. und Hans Lange (1989). A.g.e.

¹² Klein, S. (2013). “Zusammenhang zwischen Impfungen und Inzidenz und Mortalität von Infektionskrankheiten. Zeitreihenanalysen mit Meldedaten zu Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis und Tetanus von 1892 bis 2011 in Deutschland”. Dissertation, Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin. Berlin.

yönergelere uymak zorundaydı. Sağlık ve hijyen kurallarına uymayan kurumlara, kuruluşlara, işletmelere ve hatta bakanlıklara yasal yaptırımlar ve cezai işlemler uygulanıyordu.

Bir örnek uygulama: Okul sağlığı bağlamında bulaşıcı hastalıklarla mücadelede tüberküloz vakaları için öngörülen SSCB Halk Komiserleri Konseyi'nin Ocak 1943'te yayımladığı kararname kapsamında, eğitim ve öğretim kurumlarının kapasitesi 35 bin civarında çocuk için artırıldı; açık hava veya orman okulları bu kapsamda gerçekleştirilen en özgün uygulamalar oldu. Bu önlemler tamamlayıcı beslenme programları ile de desteklendi¹³.

ADC'de enfeksiyona karşı koruma, öncelikle 20 Aralık 1965 tarihli Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Korunma ve Mücadele Yasası'nda ve daha sonra Halk Meclisi tarafından yayımlanan 3 Aralık 1982 tarihli yeni yasa ile saptanmış, 1. ve 2. uygulama hükümleri ile somutlaştırılmıştı. Aynı yasalarda belirtilen Bulaşıcı Hastalıkları Bildirme Yükümlülüğü maddesi kapsamında; bulaşıcı hastalık vakaları, şüpheli bulaşıcı hastalık vakaları, bulaşıcı hastalık taşıyan veya taşıdığı şüphesi bulunan kişiler, bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümler, enfeksiyon riski kaynakları, genel enfeksiyon riski ve salgınlar ilgili kuruluşa bildirilmek zorundaydı. Muayene veya tedavi eden hekimler ve teşhis koyan laboratuvarların veya kuruluşların müdürleri raporlama ve bildirim yükümlülüğü taşımaktaydı. Bildirimler, tanı ve teşhisin konulmasının ardından 24 saat içerisinde hasta kişinin bulunduğu yerden sorumlu İlçe Hijyen Denetleme Merkezi'ne yapılmak zorundaydı. Bildirimler buradan Hijyen, Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji Merkez Enstitüsü'ne iletiliyordu¹⁴.

Çocuk bakım kuruluşlarında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü hakkındaki 13 Ocak 1970 tarihli yönergeye göre; ebeveynler veya yasal vasiler, çocukları bakım veya eğitim kurumlarına kabul edildiğinde “yakın zamandaki enfeksiyon geçmişi” hakkında bilgi vermek ve ailedeki “şüpheli bulaşıcı hastalıkları” ve “çocuğun enfeksiyon temasılarını” bildireceklerini yazılı olarak beyan etmek zorundaydı. Çocuk bakım ve eğitim kurumlarındaki sorumlu hekimler, enfeksiyona karşı koruyucu ilk önlemleri uygulama yetkisine sahipti¹⁵.

ADC'de sağlığı risk altındaki, özellikle de kronik hastalığı olan ve sosyal açıdan risk grubundaki çocuklara / ailelere “Çocuk ve gençlik sağlık koruma dispanseri” adı verilen kuruluşlarda hizmet veriliyordu. Bu, ilgili çocuk hekiminin, etkilenen çocukların erken bakımı ve tedavisi için tüm önlemleri başlattığı ve koordine ettiği bir süreç anlamına geliyordu. Yöntemsel bir temel dayanak sunması bakımından, çok sayıda tıp uzmanlığı derneklerinin ortak çalışmasıyla dispanser uygulamaları için bir kılavuz kitap hazırlandı¹⁶.

Gerek Sovyetler Birliği'nde, gerekse ADC'de bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve sanitasyon koşullarının sağlanması için tüm sağlık emekçilerine koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik düzenli eğitim verilmesi zorunlu tutuluyordu. Sağlık hizmetlerinin merkezi olarak planlanması ve kamu kurumlarının koordinasyon içerisinde çalışması, örneğin Sağlık Bakanlıklarının Eğitim Bakanlıkları ile tamamlan-

¹³ Klein, S. (2013). a.g.e..

¹⁴ Klein, S. (2013). A.g.e.

¹⁵ Richtlinie für den Kinder- und Jugendgesundheitschutz v. 26.4.1979, Verf.u.Mitt.d.MfGe Nr. 5, S.73

¹⁶ Anordnung über die Rechtsfähigkeit des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters vom 10. Jan. 1973 (GBl. der DDR I, 1973, S. 51) sowie Anweisung über das Statut des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

yıcı işbirlikleri yürütmesi, sosyalist ülkelerde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadeleinin temelini oluşturuyordu. Bu bağlamda bilimsel bilginin halk yararına kullanılması, kamu kaynaklarının halk sağlığı için kullanılması temel belirleyici olmuştur.

1.3. Aşılama-Bağışıklama: öneri değil zorunluluk

Aşılanın önleyici sağlık hizmetinin en önemli basamaklarından biri olarak kavrandığı ve bu yönde çalışmalar yapılan Sovyetler Birliği'nde, SANEPID istasyonlarında zorunlu aşılamalar yapılıyor, işçiler çalışmaya başlamadan önce 'çiçek hastalığı ve tifoya karşı' koruyucu aşılar oluyor, çocuklar ise kreşlerde düzenli olarak aşılanıyorlardı¹⁷.

ADC'de önleyici bir yöntem olarak aşı, devletin sağlık sisteminin yapısına göre örgütlenmişti. Difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci, kızamık ve tüberküloza karşı zorunlu aşılama söz konusuydu. Aşılar (özellikle temel bağışıklık kazandırmanın son aşaması olarak), çocukta tıbbi açıdan kontrendikasyon (ters etki) söz konusu olmadığı sürece esas olarak çocuk bakım kuruluşlarındaki (kreşler veya anaokulları) hekimler tarafından yapılıyordu¹⁸. Çocukların çoğu bir kreşe veya anaokuluna devam ettiği için aşılama oranları çok yüksekti (örneğin 1988'de kızamık ve DTP için %98). Aşılama ile ortadan kaldırılabilen hastalıklar, örneğin kızamık ve boğmaca, bu nedenle büyük ölçüde elimine edilmiş sayılıyordu. Federal Almanya'da ise, tıpkı günümüzdeki uygulamalarda olduğu gibi, aşı yaptırılması yalnızca öneri boyutunda kalıyordu; ebeveynler, çocuklarının aşı olup olmayacağına kendileri karar veriyordu¹⁹.

1.4. Muayene: Zorunluluk mu? Gönüllülük mü?

"Muayene zorunluluğu" ve anne danışmanlığı ADC'de kamusal sağlık hizmeti kapsamında halk sağlığı kurumları olarak işlev görüyor ve çocukların ve gençlerin gelişme çağlarında koruyucu bakımın tüm aşamaları boyunca yaygın ve etkin bir biçimde uygulanıyordu. Bu sayede, çocuklara ve gençlere ulaşmada % 95-100 dolaylarında bir oran yakalamak mümkün olmuştu²⁰.

Federal Almanya'da ise 1990'a kadar ve sonrasında erken tanı muayenelerine gönüllü katılım, 1-2 yaş arası bebekler için % 90-95 oranında yüksek bir değer gösterse de sonrasında (4-6 yaş için yaklaşık % 80) bir düşüş gözlenmekte. Özellikle zor ve çatışmalı yaşam koşulları olan ve buna bağlı risk potansiyeli yüksek olan ebeveynlerin erken teşhis muayenelerinden kaçınmaları söz konusu. Federal Almanya'da yalnızca okul öncesi sağlık kontrolleri, tüm eyaletlerde zorunlu sağlık hizmeti olarak sunuluyor²¹.

Sosyalist ülkelerde halkın koruyucu önlemlere katılımı konusundaki duyarlılığını ve hazırlıklı olma durumunu sağlamak için belirleyici etkenler söz konusuydu: iyi bir örgütlenme ve güvenilirlik, fark edilebilir fayda ve önlemlerin kavranması, özellikle bireysel gereksinimlerle uyumlu, yaygın bir sağlık eğitimi ve belirli açılardan yöneticilerin ve amirlerin örnek olma işlevi²².

¹⁷ Mandel, J. und Hans Lange (1989). A.g.e.

¹⁸ Anordnung über die Rechtsfähigkeit des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters vom 10. Jan. 1973 (GBl. der DDR I, 1973, S. 51) sowie Anweisung über das Statut des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters.

¹⁹ Schneeweiß B, Wierbitzky S (1991). Schutzimpfungen in der ehemaligen DDR. Sozialpädiatrie 13, Nr. 6

²⁰ Mandel, J. und Hans Lange (1989). A.g.e.

²¹ Schneeweiß B, Wierbitzky S (1991). Schutzimpfungen in der ehemaligen DDR. Sozialpädiatrie 13, Nr. 6

²² Mandel, J. und Hans Lange (1989). Sozialistisches Gesundheitsrecht: Textausgabe. Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

Sosyalist ülkelerde koruyucu sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgisinin yaygınlaşmasına özel önem verilmiştir. Toplumun hijyen ve sağlık konularında aydınlatılmasının başat aracı sağlık eğitimi idi. Sağlık eğitiminin örgütlenmesinden Sağlık Bakanlığının yanı sıra her cumhuriyette oluşturulan sağlık eğitim dairesi sorumluydu. Sağlık eğitimleri; propaganda araçları geliştirilerek sağlık kurumlarından ev ziyaretlerine, Anne Okulları'ndan hastanelere ve eğitim kurumlarına uzanan geniş bir yelpazede, gazeteler ve radyolar kullanılarak, gezici sağlık hizmetlerinden yararlanılarak tüm topluma yaygın olarak ulaştırılıyordu. Bunların yanı sıra gezici hijyen sergileri de bu amaçla düzenleniyordu. Örneğin ADC'de Dresden Hijyen Müzesi, sağlık eğitimi hizmetinde önemli bir işlev görüyordu. Sağlığın korunmasına yönelik bilimsel bulgular toplumla paylaşıyor, müzede verilen eğitimlerle devletin sağlık politikasında kapsamlı görevler üstleniyordu²³.

2. KÜBA'DA OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN KISA BİR TARİHÇESİ

Küba'da 1961 yılında gerçekleşen efsanevi okur yazarlık kampanyası sırasında halka yaygın korucu sağlık ile ilgili bilgiler de verilmişti. Devrimci kadrolar eğitim ve sağlık konularını hep birlikte ele aldı. Eğitimciler ülkenin en uzak yerlerine bile sağlıkla ilgili eğitim materyali götürmüştü. 1962'de ilk yaygın okul aşlamaları başladı. Devrimin ilk yıllarından itibaren öğretmen yetiştiren okullarda sağlık ile ilgili müfredat hep önemli bir yer kapladı. 1984'te kurulan Aile Hekimliği sistemi ile okullarda sağlık birimi olsa bile her öğrenci ve eğitim emekçisinin bölgelerindeki bu sağlık kuruluşlarından yararlanmaları sağlandı. Eğitim ve sağlıkta çok önemli başarılar elde eden Küba'da okul çocuklarının sağlık düzeyini bir üst düzeye taşımak için 1985'te Eğitim Bakanlığı bünyesinde 'Okul Sağlığı Genel Müdürlüğü' kuruldu. Amaç sadece sağlık hizmeti vermek değildi. Bu yeni kurulan birimin başlıca amaçları şunlardı:

- Eğitim Bakanlığı ile Halk Sağlığı Bakanlığı arasındaki bağı kuvvetlendirerek okul çocuklarının fizik ve mental sağlıklarını geliştirmek, birlikte sağlığı geliştirici programlar oluşturmak
- Okul sağlığı ile ilgili araştırmalar yapmak
- Eğitimcilerin ve ailelerin sağlık ile ilgili konularda (hijyen, beslenme gibi) bilgi düzeylerini yükselterek öğrencilerin olumlu tutum ve davranış özellikleri kazanmalarına yardımcı olmak

Küba'da sağlık, sadece sağlık çalışanlarının sorumluluğunda değildir, toplumun her kesimi sağlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlıkla ilgili olumlu davranışların geliştirilmesi, önlenabilir olumsuzlukların giderilmesi için işbirliği yapar. Kübalılara göre sağlık bir kültürdür ve bu kültür erken yaşlarda, eğitilmiş eğitimcilerin önderliğinde elde edilebilir.²⁴

Okul Sağlığı Genel Müdürlüğü'nde okul sağlığı, beslenme, diş ve ağız sağlığı, sağlık yönetimi uzmanları, pediatristler, hemşireler, pedagoglar, psikologlar görev yapar. Bu birim Eğitim Bakanlığı ve Halk Sağlığı Bakanlığı ile birlikte çalışır, bölge ve il düzeyinde temsil edilir.

²³ https://de.wikipedia.org/wiki/Das_deutsche_Hygiene-Museum_in_der_DDR

²⁴ <http://www.cubaeduca.cu/salud-escolar-institucional-historia-de-la-direccion>

EK 2 | DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ÖNERİLERİ



Dünya Sağlık Örgütü'nün UNICEF ve IFRC ile birlikte Mart 2020'de hazırladığı '**Okullarda COVID-19'un Önlenmesi ve Kontrolü Konusunda Anahtar Mesaj ve Eylemler**' isimli broşürde okul sağlığı konusunda özetle aşağıdaki ilkelerden söz edilmiştir.

Ana kurallar:

- 1) Hasta ve virüs taşıyan öğretmenler, öğrenciler ve diğer görevliler okula kesinlikle gelmemelidir.
- 2) Okullarda yeterince akar su, sabun ve yüzey temizliği için dezenfeksiyon malzemesi bulunmalıdır.
- 3) Okulda fiziksel mesafe kurallarına uyulmalıdır.

Diğer dikkat edilmesi gereken genel konular:

- Okullar amacı dışında toplantı ve etkinlikler için kullanılmamalıdır.
- Akar su ve sabun dışında tercihan alkol bazlı bir dezenfektan her sınıfta, tuvaletlerde, yemekhanelerde, giriş ve çıkışlarda bulunmalıdır.
- Çok fazla ellenme olasılığı olan yüzey ve objeler günde en az bir defa dezenfekte edilmelidir. (kapı kolları, trabzanlar, eğitim materyalleri, masalar vs.)
- Okul başlangıç saati ve dağılma saatinde iyi bir plan yaparak öğrencilerin kalabalık oluşturması engellenmelidir.
- Kalabalığa neden olacak sportif aktiviteler yapılmamalıdır.
- Mümkünse öğrenci sıraları arasında bir metre olacak şekilde ayarlanmalıdır.
- Hasta olduğundan şüphelenilen öğretmen ve öğrenciler sağlık personeline danışarak hemen diğerlerinden ayrılmalıdır. Virüs taşıdığı belirlenen öğrenciler damgalanmamalı, bunun için baştan hem öğretmenler hem de öğrenciler bilgilendirilmelidir.

- İşbirliği için öğretmen-ebeveyn komiteleri kurulmalı, bilgi paylaşılmalıdır. Öğrencilerin sorularına yanıt verilmeli ve onlara güven verilmelidir.
- Görünür yerlere eğitim posterleri asılmalıdır. (duvarlara, tuvaletlere, merkezi görünen yerlere)
- Okula devam esnek olmalı, böylelikle hasta olan ya da evinde hasta olan öğrencinin evde kalması sağlanmalıdır. Sürekli devamsız olan öğrenci ise sağlık çalışanı ile işbirliği yapılarak izlenmelidir.
- Devamsızlıklar nedeni ile eğitimin kalitesi bozulmamalı, çevrim içi eğitimle takviye edilmelidir.
- Koruyucu sağlık ile ilgili konular tüm derslere entegre edilmelidir.
- Öğrencilerin salgınla ilgili konuları içtenlikle konuşabilecekleri, birbirine destek olacakları ortamların sağlanmalıdır.
- Kız öğrenciler, engelli öğrenciler gibi özel gruplara önem verilmeli, gerekirse beslenme, sağlık kontrolleri gibi programlar da etkinliklere entegre edilmelidir.

Okul yöneticisi ve öğretmenler için hatırlatıcı liste:

1. El yıkama ve hijyen konusunda eğitim ve izleme. Yeterli ve temiz tuvalet sağlanması
 - Yaşa uygun el yıkama yerleri ve yeterince sabun bulunması
 - El yıkamanın en az 20 saniye olmasının sağlanması
 - Derslik, tuvalet, salon ve giriş çıkışlarda el dezenfektanının bulunması
 - Temiz, sayıca yeterli ve uygun tuvaletlerin bulunması
 - Okul binasının, sınıfların, herkesin elini değdiği tuvalet ve el yıkama yerlerinin günde en az bir kere dezenfekte edilmesi
2. İklim izin verdiği sürece havalandırmaya dikkat edip pencerelerin açılması
3. El ve solunum hijyeni ile ilgili doğru davranışlar için ilanlar konması
4. Atıkların düzenli ve doğru alındığından emin olunması





Okulların açılmasının gündem olduğu bugünlerde hazırlanan yeni raporumuzda COVID-19 sürecinde okul sağlığı konusu ele alıyoruz.

Raporda, halk sağlığı uygulamaları içinde asli öneme sahip bir alan olarak okul sağlığı, sağlıklı okul kavramı ve yönetimi değerdendiriliyor. Türkiye’deki mevcut durumun ayrıntılı olarak yer aldığı raporda; öğrenci sağlığı, okulda çalışanların sağlığı, okul çevresi ve okullardaki sağlık eğitime dair güncel veriler sunuluyor.

Pandeminin çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerinin tartışıldığı bölümde çocukların uzun süre sosyal etkileşimden ve eğitimden uzak kalması bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınıyor.

Bilim ve Aydınlanma Akademisi’nde faaliyet gösteren eğitim bilimciler, halk sağlığı uzmanları ve psikiyatristlerin katkılarıyla hazırlanan okul sağlığı raporunu kamuoyunun değerdendirmesine sunuyoruz.