



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

EĞİTİM YÖNETİMİ VE DENETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ORTAÖĞRETİM KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN OKUL
SAĞLIĞI HİZMETLERİ UYGULAMALARININ EĞİTİM
SÜRECİNE YANSIMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: TOKAT
İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Asuman BELKAYA

Danışman: Prof. Dr. Gülay ASLAN

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Gülay ASLAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Ortaöğretim Kurumları Yöneticilerinin Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulamalarının Eğitim Sürecine Yansımalarına İlişkin Görüşleri: Tokat İli Örneği” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

04/07/2025

Asuman BELKAYA

JÜRİ KABUL VE ONAY

Asuman BELKAYA tarafından hazırlanan “Ortaöğretim Kurumları Yöneticilerinin Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulamalarının Eğitim Sürecine Yansımalarına İlişkin Görüşleri: Tokat İli Örneği” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 03.07.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Üye (Başkan):

.....

Üye (Tez Danışmanı):

.....

Üye:

.....

ONAY

...../...../2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başlangıcından itibaren bilimsel yaklaşımı, yönlendirici desteği ve derin akademik birikimiyle bana rehberlik eden; araştırmamın teorik çerçevesinin şekillendirilmesinde ve literatür taramasının kapsamlı biçimde yapılandırılmasında önemli katkılar sunan değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülay ASLAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Akademik gelişim sürecimde bana ilham veren ve bilimsel metodolojiye ilişkin kıymetli görüşleriyle çalışmama anlamlı katkılarda bulunan Sayın Prof. Dr. Nail YILDIRIM'a; tezimin bilimsel niteliğini artıran eleştirel değerlendirmeleri, yapıcı önerileri ve katkılarıyla çalışmama yön veren Sayın Prof. Dr. Selda Polat HÜSREVŞAHİ'ye; araştırmamın gelişim sürecine değerli fikirleriyle katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Ümran ÇEVİK GÜNER'e teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, eğitim hayatım boyunca her daim yanımda olan, beni destekleyen ve bu sürecin her aşamasında en büyük motivasyon kaynağım olan aileme gönülden teşekkür ederim.

ÖZET

ORTAÖĞRETİM KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ UYGULAMALARININ EĞİTİM SÜRECİNE YANSIMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ: TOKAT İLİ ÖRNEĞİ

Belkaya, Asuman

Yüksek Lisans, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay ASLAN

Temmuz 2025, xv+267 sayfa

Bu araştırma, ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin, okullarda sunulan sağlık hizmetlerinin eğitim-öğretim sürecine (akademik başarı, devamsızlık durumu, okul terki vb.) etkilerine ilişkin görüşlerini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, verilerin tutarlılığını sağlamak ve araştırma problemini derinlemesine analiz edebilmek amacıyla nicel ve nitel veri kaynaklarını bir araya getiren karma yöntem kullanılmıştır. Araştırma sürecinde, aynı konuya ilişkin farklı ancak birbirini tamamlayan verilerin elde edilmesi hedeflenmiş ve bu doğrultuda karma yöntemin bir alt deseni olan paralel desen tercih edilmiştir. Araştırmanın nicel boyutunun evreni, Tokat il merkezindeki ortaöğretim kurumlarında görev yapan okul yöneticilerinden oluşmaktadır. Araştırmada mevcut durumu betimlemek amacıyla betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Nicel verilerin analiz sürecinde, betimsel istatistikler temel alınarak SPSS 26 paket programı kullanılmış ve frekans ile yüzde dağılımları üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmanın nitel boyutu, durum çalışması yöntemi çerçevesinde yapılandırılmıştır. Araştırma sürecinde, belirlenen ve oluşturulan kriterlere uygun durumların incelenmesini sağlamak amacıyla ölçüt örnekleme yöntemi benimsenmiştir. Araştırma kapsamındaki katılımcılar, 17 okul yöneticisinden oluşmaktadır. Nitel veri toplama sürecinde, uzman görüşleri doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme soruları geliştirilmiş ve görüşme formunun araştırmanın amacına uygunluğu değerlendirilerek kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Elde edilen veriler, içerik analizi tekniği kullanılarak sistematik bir şekilde çözümlenmiştir. Araştırma sonuçları, okul yöneticilerinin sağlık ve psikososyal eğitim konularında yetersiz bilgiye sahip olduğunu ve okul sağlık

hizmetlerinin sınırlı bütçe ve yetersiz tıbbi donanım nedeniyle ciddi güvenlik riskleri taşıdığını ortaya koymaktadır. En yaygın sağlık sorunları arasında görme bozuklukları, astım ve diyabet öne çıkarken, sigara kullanımı, dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve stres ise öğrenciler için temel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Eğitim kurumlarında temizlik, atık yönetimi ve içme suyu güvenliğine dair eksiklikler öğrenme ortamını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, sağlık taramaları düzenli olarak yapılamamakta ve sağlık hizmetlerinin genel olarak yetersiz olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık hizmetleri alanında öne çıkan sorunlar arasında maddi imkânsızlıklar, temizlik bütçesi ve personel eksikliği, fiziksel mekân yetersizliği, yasal düzenlemelerin eksikliği yer almaktadır. Yöneticilerin okul sağlığı hizmetleri konusunda daha kapsamlı bir eğitim alması gerekliliği öne çıkarken, sağlık personeli eksikliği, revir odalarının bulunmaması ve fiziksel mekân yetersizliği sağlık hizmetlerinin etkin sunumunu engellemektedir. Bunun yanı sıra, aile hekimleri ile okullar arasındaki bilgi akışının sınırlı olması, sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu zorlaştırmaktadır. Düşük sosyoekonomik geçmişe sahip öğrenciler ve ailelerin sağlık farkındalığının düşük olduğu, okul yöneticilerinin ise acil durum müdahalelerinde eksiklikler gösterdiği belirlenmiştir. Kız öğrenci ve obez bireylerin damgalanma riski taşıdığı, bunun psikososyal gelişim ve eğitim süreçlerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Öğrencilerin sağlık durumları ile akademik başarı ve devamsızlık oranları arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik sorunlar ve obezite, akademik başarıyı ve sosyal uyumu olumsuz etkilerken, sağlık sorunları devamsızlık oranlarını artırmaktadır. Okul sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için sağlık kliniklerinin kurulması, bölgesel okul hekimliği birimlerinin oluşturulması ve düzenli sağlık taramalarının gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Öğrenci sağlığının daha etkin izlenebilmesi adına aile hekimleri ve sağlık formatörlerinin görevlendirilmesi, e-Okul sisteminin sağlık kuruluşlarıyla entegre edilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması amacıyla ilgili kurumlarla iş birliği yapılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, okul ortamında hijyenin sağlanması için ölçüm sistemlerinin kullanımı ve hava kalitesinin sensörlerle izlenmesi önerilmekte, sağlık teknolojilerinin sunduğu fırsatlar kadar potansiyel risklerine de dikkat çekilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Yönetici, Ortaöğretim, Okul Sağlığı Hizmetleri, Akademik Başarı

ABSTRACT

THE OPINIONS OF SECONDARY SCHOOL ADMINISTRATORS ON THE REFLECTIONS OF SCHOOL HEALTH SERVICES PRACTICES ON THE EDUCATION PROCESS: THE CASE OF TOKAT PROVINCE

Belkaya, Asuman

Master of Science, Educational Administration and Supervision

Thesis Advisor: Prof. Dr. Gülay ASLAN

July 2025, xv+267 pages

This study aims to analyse the views of administrators working in secondary education institutions on the effects of health services provided in schools on the educational process (academic success, absenteeism, dropout, etc.). In the research, mixed method combining quantitative and qualitative data sources was used in order to ensure the consistency of the data and to analyse the research problem in depth. In the research process, it was aimed to obtain different but complementary data on the same subject and in this direction, parallel design, which is a sub-design of mixed method, was preferred. The population of the quantitative dimension of the research consists of school administrators working in secondary education institutions in Tokat city centre. In the research, descriptive survey model was used to describe the current situation. In the analysis process of quantitative data, SPSS 26 package programme was used based on descriptive statistics and evaluations were made on frequency and percentage distributions. The qualitative dimension of the research was structured within the framework of the case study method. In the research process, criterion sampling method was adopted in order to examine the situations that are suitable for the determined and established criteria. The participants in the study consisted of 17 school administrators. In the qualitative data collection process, semi-structured interview questions were developed in line with expert opinions, and content validity was ensured by evaluating the suitability of the interview form for the purpose of the research. The data obtained were analysed systematically using the content analysis technique. The research results show that school administrators have insufficient knowledge about health and

psychosocial education, and school health services pose serious security risks due to limited budgets and inadequate medical equipment. While visual impairments, asthma and diabetes are the most common health problems, smoking, unbalanced nutrition, inadequate physical activity and stress are defined as the main risk factors for students. In educational institutions, deficiencies in cleaning, waste management and drinking water safety negatively affect the learning environment. In addition, health screenings cannot be carried out regularly and it is observed that health services are generally inadequate. The prominent problems in the field of health services include financial difficulties, lack of cleaning budget and personnel, inadequate physical space and lack of legal regulations. While it is emphasized that administrators need to receive more comprehensive training on school health services, the lack of health personnel, lack of infirmary rooms and inadequate physical space hinder the effective provision of health services. In addition, the limited flow of information between family physicians and schools makes it difficult to coordinate health services. It has been determined that students and families with low socioeconomic backgrounds have low health awareness, and school administrators show deficiencies in emergency interventions. It is observed that female students and obese individuals are at risk of stigmatization, which negatively affects psychosocial development and educational processes. It has been determined that there is a significant relationship between students' health status and academic success and absenteeism rates. While psychological problems and obesity negatively affect academic success and social adaptation, health problems increase absenteeism rates. It is recommended that health clinics be established, regional school medicine units be established, and regular health screenings be carried out to improve school health services. It is recommended that family physicians and health formators be assigned to monitor student health more effectively, that the e-School system be integrated with health institutions, and that cooperation be made with relevant institutions to increase physical activity. In addition, it is recommended that measurement systems be used to ensure hygiene in the school environment and that air quality be monitored with sensors, and that attention is drawn to the potential risks as well as the opportunities offered by health technologies.

Keywords: Education, Manager, Secondary Education, School Health Services, Academic Success

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	xv
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
Problem	1
Amaç	14
Önem	15
Sayıtlar	16
Sınırlılıklar	16
Tanımlar	17
BÖLÜM II	18
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	18
Sağlığın Tanımı ve Tarihçesi	18
Dünyada Okul Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi	22
Türkiye’de Okul Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi.....	24
Okul Sağlığı Hizmetlerinin Tanımı.....	30
Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi	33
Okul Sağlığı Hizmetleri	36
Öğrenci Sağlığı.....	36
Çevre Sağlığı	37
Sağlık Eğitimi	37
Okul Çalışanlarının Sağlığı	38
Adölesan Dönem ve Okul Sağlığı Hizmetleri.....	38

Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Adölesan Sağlığı Tarama Programı	40
Boy, Kilo ve Beden Kitle İndeksi Taraması.....	40
Hipertansiyon Taraması.....	43
Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği) Taraması.....	43
Tam Kan Sayımı	45
Skolyoz Taraması	45
HEEADSSS Değerlendirilmesi	45
Görme ve İşitme Bozukluğu Taraması	47
Ağız ve Diş Sağlığı Taraması	48
Eğitimde Akademik Başarı ve Sağlık İlişkisi	49
Beşeri Sermayenin Eğitim ve Sağlık İlişkisi.....	49
Akademik Başarı ve Önemi	52
Sağlık ve Akademik Başarı	56
Beslenme ve Akademik Başarı.....	56
Fiziksel Aktivite ve Akademik Başarı.....	59
Uyku ve Akademik Başarı.....	60
İnternet Bağımlılığı ve Akademik Başarı	61
Adölesanlarda Kronik Hastalıkların Akademik Başarıya Etkisi.....	63
Epilepsi ve Akademik Başarı	66
Astım ve Akademik Başarı.....	70
Diyabet ve Akademik Başarı.....	72
Obezite ve Akademik Başarı	75
Okul Sağlığı Hizmetlerinde Okul Yöneticilerinin Rolü ve Önemi	80
İlgili Araştırmalar	89
Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar	89
Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	94
BÖLÜM III.....	101
YÖNTEM	101
Araştırma Modeli	101
Evren	105
Çalışmanın Nicel Kısmı İçin Evren.....	106
Çalışmanın Nitel Kısmı İçin Katılımcıların Seçilmesi	106
Veri Toplama Araçları	107

Verilerin Analizi.....	109
Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Önlemler.....	113
BÖLÜM IV.....	117
BULGULAR.....	117
Araştırmanın Nicel Verilerine İlişkin Bulgular.....	117
Araştırmanın Nitel Verilerine İlişkin Bulgular	137
Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bulgular.....	138
Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Maddi Sorunlara İlişkin Bulgular	139
Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Eksikliklere İlişkin Bulgular.....	140
Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Doğru Verilere Ulaşamamaya İlişkin Bulgular.....	143
Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Kaynaklarını Gereksiz/Uygunsuz Kullanmaya İlişkin Bulgular	144
Sağlık Bilgi/Uygulama Eksikliklerine İlişkin Bulgular.....	145
Farklı Öğrenci Gruplarının Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular	145
Sağlık Sorunlarına Müdahale Bilgisi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular	146
Önyargı ve Damgalama İlişkin Bulgular	147
Sağlık Sorunlarının Eğitime Yansımalarına İlişkin Bulgular.....	148
Sağlık Sorunlarına Yönelik Eğitsel Destek Uygulamalarına İlişkin Bulgular	153
Okullarda Sağlık Sorunlarına Müdahale Olanaklarına İlişkin Bulgular	153
Okul Yöneticilerinin Okul Sağlık Hizmetlerine Yönelik Önerilerine İlişkin Bulgular.....	155
Sağlık Personeli, Revir ve Malzeme İhtiyaçlarına Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular	157
Kurumlarla Ortak Çalışmalar Yapılmasına Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular	158
Yeni Uygulama Örneklerine Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular	158
Sağlık Teknolojilerinin Kullanımına Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular	159
BÖLÜM V	161
TARTIŞMA	161
BÖLÜM VI.....	189
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	189

Sonuçlar.....	189
Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinin Mevcut Durumuna İlişkin Sonuçlar	189
Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Sonuçlar	190
Sağlık Bilgi/Uygulama Eksikliklerine İlişkin Sonuçlar	192
Sağlık Sorunlarının Eğitime Yansımalarına İlişkin Sonuçlar.....	192
Okul Yöneticilerinin Okul Sağlık Hizmetlerine Yönelik Önerilerine İlişkin Sonuçlar	193
Öneriler.....	194
Uygulayıcılar İçin Öneriler.....	195
Araştırmacılar İçin Öneriler.....	195
Politika Yapıcılar İçin Öneriler	196
KAYNAKÇA.....	197
EKLER.....	250
Ek 1. Yönetici Mevcut Durum Anket Formu.....	250
Ek 2. Yönetici Görüşme Formu	258
Ek 3. Katılımcı Bilgileri	261
Ek 4. Okullara Göre Öğrencilerde Görülen Önemli Sağlık Problemleri ve Yaygınlık Oranları	262
Ek 5. Etik Kurul Kararı	265
Ek 6. Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün Anket Çalışma İzni.....	266
Ek 7. Özgeçmiş	267

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Sosyodemografik Özellikleri.....	111
Tablo 2. Yöneticilerin Okul Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Aldıkları Eğitimlerin Dağılımı	117
Tablo 3. Yönetici ve Öğretmenlerin Sertifika Durumuna İlişkin Dağılım	118
Tablo 4. Okuldaki Pansiyon Durumu ve Sağlık Yönetim Ekibi Varlığına İlişkin Dağılımlar	119
Tablo 5. Okuldaki Sağlık Kaynaklarının Çeşidine İlişkin Dağılımlar.....	120
Tablo 6. Okuldaki Tıbbi Ekipman ve Kaynak Durumuna İlişkin Dağılımlar	120
Tablo 7. Acil Durumlarda Gerekli İlaç ve Alet Kullanımına İlişkin Dağılımlar.....	121
Tablo 8. Sağlık Sorunlarında Yapılması Gerekli Durumlara İlişkin Dağılımlar	122
Tablo 9. Ortaöğretim Kurumlarında Öğrencilerde Görülen Sağlık Sorunlarına ve Sayılarına İlişkin Okul Dağılımları.....	122
Tablo 10. Okullara Göre Öğrenci Sağlığı ve Risklerine İlişkin Dağılımlar	125
Tablo 11. Riskli Davranış Sonucu Disipline Sevk Edilen Öğrenci Sayılarına İlişkin Okul Dağılımı	126
Tablo 12. Okulda Yaşanan Kazalara İlişkin Dağılımlar.....	127
Tablo 13. Spor Faaliyetleri ve Okulda Spor İmkânlarına İlişkin Dağılımlar	128
Tablo 14. Okul Temizlik Görevlisi, Atık Yönetimi ve Su Kaynaklarının Yönetimine İlişkin Dağılımlar	129
Tablo 15. Okul Hijyen Yönetimine İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	131
Tablo 16. Okul Sağlığı Programı Açısından Öğrenci Eğitimlerine İlişkin Dağılımlar	132
Tablo 17. Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Aile Hekimliklerinde Yapılan Sağlık Taramalarına İlişkin Okulların Dağılımı	134
Tablo 18. Okul Sağlık Hizmetleri Kapsamında Yapılan Sağlık Taramasına İlişkin Okul Dağılımı	136
Tablo 19. Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bulgular	138
Tablo 20. Sağlık Bilgi/Uygulama Eksikliklerine İlişkin Bulgular	145
Tablo 21. Önyargı ve Damgalama İlişkin Bulgular.....	147
Tablo 22. Sağlık Sorunlarının Eğitime Yansımalarına İlişkin Bulgular.....	149

Tablo 23. Okullarda Sağlık Sorunlarına Müdahale Olanaklarına İlişkin Bulgular	154
Tablo 24. Okul Yöneticilerinin Okul Sağlık Hizmetlerine Yönelik Önerilerine İlişkin Bulgular	156



ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Temalar.....	138
Şekil 2. Yöneticilerin Önerilerine İlişkin Temalar	156



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MEB: Millî Eğitim Bakanlığı

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

AIDS: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

DM: Diabetes Mellitus

TIMSS: Uluslararası Matematik ve Fen Eğilimleri Araştırması

PIRLS: Uluslararası Okuma Becerilerinde Gelişim Projesi

SHP: Okul Sağlık Programı

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

ASGOP: Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı

HEEADSSS: Ev, Eğitim/İstihdam, Yeme, Aktiviteler, Uyuşturucular, Cinsellik, İntihar

Düşünceleri ve Güvenlik

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

WSCC: Tüm Okul, Tüm Toplum, Tüm Çocuk

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi, sayıtları, sınırlılıkları ve tanımlarına yer verilecektir.

Problem

Bir ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel yönden gelişmesi; hem fiziksel hem de zihinsel olarak sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığı ile ilişkilidir. Tarih boyunca sağlığın iyileştirilmesi, kalkınmanın en önemli unsurlarından biri olmuştur (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Sağlıklı bireyler, ülkenin en değerli varlığı olan insan sermayesinin oluşmasına katkıda bulunur. İnsan sermayesi, insanların toplumun üretken üyeleri olarak potansiyellerine ulaşmalarını sağlayan yaşamları boyunca edindikleri bilgi, beceri ve sağlıktan oluşur. Sağlık, insan sermayesinin önemli bileşenidir (Aturupane ve diğerleri, 2021; Bleakley, 2010). Sağlıklı bir nüfus, üretkenlik düzeyini artırır, eğitime katılımı teşvik eder ve ekonomik büyümeyi destekler. Sağlık sorunlarının azalması, iş gücü verimliliğini artırır ve bireylerin potansiyellerini tam anlamıyla kullanmalarını sağlar (Hahn ve Truman, 2015). Bu durum, toplumun genel refah seviyesinin yükselmesine ve sürdürülebilir bir gelişimin sağlanmasına katkıda bulunur.

Araştırmalar, sağlıklı olmanın eğitim için bir ön koşul olduğunu göstermektedir. Sağlıksız beslenen, işitme sorunları yaşayan veya kronik hastalıkları olan öğrencilerin akademik performanslarının genellikle daha düşük olduğu belirlenmiştir (Basch, 2011). Ayrıca, okullarda sağlık eğitimi verilmesinin, toplum sağlığını iyileştirdiği ve yükselttiği de vurgulanmaktadır (Peters, Kok, Ten Dam, Buijs ve Paulussen, 2009). Bu bulgular, eğitim ve sağlık arasındaki karşılıklı etkileşimin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık eğitimi, öğrencilerin hem kendi sağlıklarını korumalarına hem de genel toplum sağlığının gelişimine katkıda bulunmalarına olanak tanır. Bu nedenle, okulların sağlık eğitimi programlarına yatırım yapması, uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal faydalar sağlayabilir.

Eğitimin hem bir bireyin sağlığının kritik bir bileşeni olduğunu hem de bireyin mevcut ve gelecekteki sağlığının belirleyicisi olduğu düşünüldüğünde eğitimden yoksun kalan bireyin tam olarak sağlıklı olduğu söylenemez. 1978 Alma Ata Uluslararası

Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı sağlığı, büyük ölçüde eğitimin ürünü olarak göstermiş ve yetişkinlikte belirli bir düzeyde örgün eğitimin kazanılmasının yaşam boyu sağlığı olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Rifkin, 2018). Gelişmiş ülkeler arasında yer alan Amerika Birleşik Devletleri'nde bile, düşük eğitim düzeyine sahip yetişkinlerin, diğer nüfus gruplarına kıyasla daha fazla sağlık sorunuyla karşılaştığı tespit edilmiştir. Eğitimin getirdiği sağlık eşitsizlikleri bunun sebebi olarak görülmektedir. Bu eğitimin sağlık üzerindeki yararının net bir şekilde anlaşılması, sağlık eşitsizliklerini azaltmanın ve gelecekteki nüfusların refahını artırmanın anahtarı olabileceği unutulmamalıdır. Eğitim seviyesi yüksek bireylerin genel sağlık durumlarının daha iyi olduğu, hastalık, ölüm ve sakatlık oranlarının daha düşük seyrettiği gözlemlenmektedir. Buna karşılık, eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlık durumlarının daha kötü olduğu ve hastalandıklarında hayatta kalma olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Raghupathi ve Raghupathi, 2020; Zajacova ve Lawrence, 2018). Bu bağlamda, eğitim seviyesinin yükseltilmesi, toplum sağlığının iyileştirilmesinde kritik bir rol oynar.

Eğitim düzeyi yüksek bireyler yüksek sağlık okuryazarlığına sahiptir. Bu da onların sağlık konularında bilinçli ve bilgili olmalarını sağlar. Bu bilinçli yaklaşım daha uzun bir yaşam süresine, daha iyi sağlık sonuçlarına ve sağlığı teşvik edici davranışların uygulanmasına yol açar. Ayrıca, düzenli olarak sağlık kontrolleri yaparak sağlık durumlarını izlerler (Mackenbach ve Kunst, 1997). Norveç'teki sağlık sistemi üzerine yapılan araştırma, eğitim düzeyi yüksek bireylerin, düşük eğitilmiş bireylere kıyasla daha fazla tıbbi hizmet aldıklarını göstermektedir. Ayrıca, Norveç sağlık sisteminin, eğitilmiş hastalara öncelik tanıdığı da belirtilmektedir (Øversveen ve Eikemo, 2018). Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişimde eğitim seviyesinin belirleyici bir faktör olduğunu ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık sisteminden daha fazla faydalandığını göstermektedir. Ayrıca, eğitimin sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik ederek hem bireysel hem de toplumsal refahı artırdığı söylenebilir.

Sağlıklı bireyler, ekonomik kalkınmanın temel taşlarından birini oluşturur. Bireylerin sağlığı, herhangi bir toplumun ve ekonomik faaliyetin önemli bir parçasıdır. Aynı zamanda Maslow'un insan ihtiyaçlarının hiyerarşik üçgeninde de önemli bir yeri vardır. Son zamanlarda yaşanan Covid 19 salgını bulaşıcı doğası nedeniyle dünya çapında birçok ekonomik faaliyeti kesintiye uğratarak, bulaşıcı etkisi ile küresel sağlık koşullarına zarar vermiştir. İyi sağlık koşullarına sahip olmayan bir ekonomi, ilerleyen dönemde rekabetçi üretkenlik geliştirme yeteneğini kaybederek

ekonomik büyümei engelleyebilir. Sağlık koşulları, bir ekonomideki insan kaynaklarının sağlığına, verimliliğine ve işgücüne erişimine önemli ölçüde etki eder (Ridhwan, Nijkamp, İsmail, Irsyad, 2022). Bu nedenle, sağlık yatırımları, sadece bireysel refahı değil, aynı zamanda genel ekonomik gelişmeyi de destekleyen kritik bir yatırımdır.

Bir ülkenin iyi yapılandırılmış sağlık sistemi, işgücü verimliliğini artırarak ve hastalık maliyetlerini azaltarak ekonomik büyümeye katkıda bulunabilir (Piabuo ve Tieguhong, 2017). Sağlık sorunlarının azalması, hastalık nedeniyle kaybedilen iş günlerinin azalmasını ve sağlık harcamalarının düşmesini sağlar. Bu durum, ekonomik büyümeyi ve sosyal refahı artırır (Quilici, Smith ve Signorelli, 2015). Bu nedenle, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, genel ekonomik gelişme için stratejik bir yatırımdır.

Sağlık, yoksulluğun azaltılmasında önemli bir faktördür. Yoksul bireyler genellikle daha az eğitimlidir. Sağlığı geliştirmeye yönelik faaliyetler ve sağlık hizmetlerine ne zaman erişecekleri hakkında genellikle daha az bilgiye sahiptirler. Yoksul ailelerin çocuklarının yetersiz beslenme gibi nedenlere bağlı olarak sağlık durumları olumsuz etkilenmekte ve okul performansının düşmesine ve dolayısıyla yetişkinlik döneminde iyi bir iş bulamamaya neden olmaktadır (Murray, 2006). Sağlığın iyi olması, bireyleri yoksulluk tuzağından çıkarabilir ve ekonomik fırsatlara erişimlerini artırabilir. Sağlıklı bireyler, sağlık sorunlarına bağlı ekonomik sıkıntılardan daha az etkilenirler ve daha iyi bir yaşam standardına sahip olma şansını elde ederler.

Sağlık, toplumsal refah ve sosyal istikrarın vazgeçilmez unsurlarından biridir. Sağlıklı bireyler, daha düşük suç oranlarına ve toplumsal huzura katkıda bulunurlar. Bir ülkede uygulanan eğitim ve sağlık reformları, bireylere yapılan sağlık harcamaları toplumdaki suç oranını önemli ölçüde azaltmaktadır (Anser ve diğerleri, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde, yapılan bir çalışmada toplum sağlığına yapılan harcamaların, önemli ölçüde daha düşük cinayet oranlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Sipsma ve diğerleri, 2017). Ayrıca, sağlıklı bir toplum, insanların daha iyi yaşam koşullarına erişimini kolaylaştırır, sosyal adaleti güçlendirir ve sosyal eşitsizlikleri azaltmaya katkıda bulunur. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin sosyal sınıf, gelir düzeyi, eğitim seviyesi gibi çeşitli sosyal faktörlere bağlı olduğunu ortaya koymaktadır (Tüzün, Aycan ve İlhan, 2014). Bu

durum, sağlık politikalarının ve programlarının, toplumsal eşitliği destekleyecek şekilde tasarlanması gerektiğinin altını çizer.

Sağlıklı bir toplum, her bireyin temel sağlık hizmetlerine erişebildiği ve eşit fırsatlara sahip olduğu bir toplumdur. Sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlandığında, insanlar hastalıkları onleyebilir, erken teşhis ve tedavi imkânı bulabilir ve boylece daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşabilirler. Eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte, sağlık bilinci artar ve insanlar sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapma konusunda daha bilinçli hale gelirler (Raghupathi ve Raghupathi, 2020; Zajacova ve Lawrence, 2018). Eğitim, insanların sağlıkla ilgili bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlar ve sağlık hizmetlerine olan taleplerini ve beklentilerini daha iyi ifade edebilmelerine yardımcı olur.

Sağlık, insan hakları ve eşitlik konularıyla yakından ilişkilidir. Sağlık, sadece temel bir insan hakkı değil, aynı zamanda diğer insan haklarının hayata geçirilmesi için de zorunlu bir unsurdur. Aynı zamanda sağlık, bireylerin refahlarını artırmada çok önemli bir rol oynar (Nampewo, Mike ve Wolff, 2022). Her bireyin sağlıklı bir yaşama hakkı vardır ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlanmalıdır. Sağlık sorunlarının azaltılması, toplumda daha adil bir yapı oluşturur ve insan haklarının korunmasına katkıda bulunur.

Sağlık, 20 yılı aşkın bir süredir uluslararası kalkınmanın merkezi olarak kabul edilmektedir. Sürdürülebilir kalkınma için 2030 gündemi, hkmetler ve uluslararası toplumlar için, kalkınmanın merkezi bir bileşeni olarak sağlığın iyileştirilmesine yönelik taahhütlerini yenilemeleri için çok önemli fırsatlara sunmaktadır. Küresel sağlık herkesin endişesidir ve nerilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, dünyayı en fakir ülkelerine odaklanmaktan evrensel ve eşitlikçi bir yaklaşıma taşımıştır. Sağlıkla ilişkili hedeflere ulaşmak ve srdrlebilir kalkınmaya yönelik ilerleme sağlamak için hkmetlerin yerel kaynakları etkin biçimde kullanmaları gerekmektedir. Bu sürecin başarısı, halkın çıkarlarının öncelikli olarak gözetilmesine ve bilgi ile eğitime erişimin güvence altına alınmasına bağlıdır. Hkmetlerin ayrıca sağlığı koruma ve geliştirme önlemlerine öncelik vermesi gerekir (Buse ve Hawkes, 2015; Kieny ve diğerleri, 2017).

Eğitim bir ülkenin finansal güvenliğinin, istikrarlı istihdamının ve sosyal başarısının yolunu açmıştır. Eğitimin iyileştirilmesine yönelik politikalar benimseyen ülkeler, sigara içme ve obezite nüfus oranlarını azaltmak gibi sağlıklı davranışların faydalarından da yararlanırlar. Sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve vatandaşın sağlığını

iyileştirmek, yalnızca eğitimin sağladığı sağlık yararlarının tam olarak anlaşılmasıyla gerçekleştirilebilir (Raghupathi ve Raghupathi, 2020).

Sağlığın eğitim üzerine olan etkilerine bakıldığında öğrencilerin bilişsel ve problem çözme yeteneklerini, öğrenme becerisini ve kişisel kontrol dâhil birçok beceriyi geliştirdiği görülmektedir (Mirowsky ve Ross, 2005). Sürdürülebilir kalkınmanın birincil itici gücü olan eğitim, bireylerin sağlıklı ve mutlu yaşamlara ulaşmasını sağlayan becerileri, değerleri ve tutumları geliştirir (Naing ve diğerleri, 2022). İyi sağlık durumu, öğrencilerin eğitim potansiyelini artırabilirken, kötü sağlık durumu ise eğitim fırsatlarını sınırlayabilir. Öğrencilerde sağlığın kötü olması eğitimlerinde aksaklıklara, okul devamsızlığına, öğrenme güçlüğüne ve akademik performansın düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, eğitim, sağlığın temel sosyal belirleyicilerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin genellikle daha iyi bir sağlık durumuna sahip oldukları belirtilmektedir (Matingwina, 2018; Naing ve diğerleri, 2022; Ro, Geronimus, Bound, Griffith ve Gee, 2016). Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin, sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli hareket etme ve hastalıklar hakkında daha fazla bilgi sahibi olma olasılıkları yüksektir.

Okul devamsızlığı eğitim sistemlerinde yaygın bir sorundur. Yapılan araştırmalar okul devamsızlığı ile öğrencilerin akademik başarıları arasında negatif ilişki olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletlerinin Kuzey Carolina eyaletine bağlı devlet okullarında yapılan bir araştırmada okul takviminin on gün uzatılmasının öğrencilerde matematik test puanlarını %5,5, okuma test puanlarını %2,9 oranında arttırdığı tespit edilmiştir (Aucejo ve Romano, 2016). California'da lise öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma, okul devamsızlıklarının akademik sonuçlar üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmada, düzenli derse katılım ile akademik başarı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Okula düzenli devam etmeyen öğrencilerin not ortalamalarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, öğrencilerin altı veya daha fazla gün devamsızlık yapmaları durumunda liseyi terk etme olasılıklarının önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir (Kirksey, 2019). Kenya'da yapılan bir araştırmada, çocukluk parazitlerinin yok edilmesinin okul devamsızlığını azalttığı ve öğrencilerin akademik başarısını yükselttiği belirtilmiştir (Ahuja ve diğerleri, 2015). Bu bağlamda, okul devamsızlığı yüksek olan öğrencilerin, derse sürekli katılım sağlayan öğrencilere göre eşit olmayan öğrenme şartlarına sahip olmaları, sınavlarda daha kötü performans göstermelerine ve daha düşük puan almalarına neden olabilmektedir. Bu ise

okula devamın ya da devamı etkileyen sorunların çözümlenmesinin, ülkelerin eğitimsel hedeflerini gerçekleştirmeleri açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla eğitim-öğretim zamanının planlandığı gibi kullanabilmesi öğrencilerin sağlıklı olması ve okula devamı ile yakından ilişkilidir.

Öğrenciler, kronik hastalık teşhisi konulduğunda, hem fiziksel hem de sosyal dezavantajlarla karşılaşabilirler. Hastalığın kendisinden kaynaklanan akut stresin yanı sıra, karmaşık tedavi programlarını yönetme, okuldan uzak kalma ve akranlarından farklılık hissi gibi nedenlerle kronik ve sistemik stres yaşayabilirler. Bu durum, öğrencilerin eğitim süreçlerini ve sosyal etkileşimlerini olumsuz etkileyebilir (Clarke ve Eiser, 2004; Shaw ve McCabe, 2007). Bu komplikasyonların bir sonucu olarak, kronik hastalığı olan öğrencilerin yaklaşık %50'si, genellikle uzun süreler boyunca okula gidemeyerek bireysel eğitim programlarına, sınıf tekrarına veya özel eğitim programlarına ihtiyaç duymaktadır (Shiu, 2001). Hastalık aktivitesi ve yoğun tedavi süreçleri, öğrencilerin bilişsel işlevleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Kronik hastalığa sahip öğrenciler, sağlık sorunları nedeniyle sık sık hastaneye gitme, tedavi görme veya ağrı ile baş etme gibi psikososyal stres faktörlerine maruz kalmaktadır. Bu tür faktörler, öğrencilerin motivasyonlarını ve duygusal durumlarını zayıflatarak akademik performanslarını olumsuz yönde etkileyebilir (Compas, Jaser, Dunn ve Rodriguez, 2012). Dolayısıyla, bu öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çeşitli destek mekanizmaları ve özel uygulamaların hayata geçirilmesi gereklidir.

Okullar, bireylerin davranışlarını şekillendirme ve istenilen davranış değişikliklerini gerçekleştirme konusunda diğer sosyal kurumlardan daha etkili bir role sahiptir (Dam, 2008). İnsan hayatının ilk ve en kritik yıllarının okul ortamında geçtiği göz önüne alındığında, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için en uygun dönemin okul yılları olduğu anlaşılmaktadır. Okul, bireylerde sağlıklı bir yaşam tarzı alışkanlığı kazandırarak, gelecekte sağlıklı bir toplumun inşası için önemli fırsatlar sunar. Bireylerin bedensel, zihinsel ve sosyal sağlığını erken yaşlardan itibaren koruma çabası, mutlu ve sağlıklı bir toplumun temelini oluşturur. Okullar, öğrencilere yaşam boyu eğitim ve sağlıklı yaşamın çeşitli yönleriyle ilgili bilgi edinme olanakları sağlayarak bu süreci destekler. Dahası, okullar yalnızca uzun vadeli eğitim kazanımlarını teşvik eden bir ortam değil, aynı zamanda öğrencilerin, ailelerinin ve yerel toplulukların sağlık ve refahını destekleyen önemli bir platform olarak görülmektedir. Öğretmenler ise öğrencilerin bilgi düzeylerini, tutumlarını ve davranışlarını etkileme kapasitesiyle bu

sürecin merkezinde yer alır (Naing ve diğerleri, 2022). Türkiye'de öğrenci popülasyonu, genel nüfusun yaklaşık dörtte birini temsil etmektedir. Ebeveynler, eğitimeiler ve okul çalışanları da dâhil olduğunda, bu demografik kesim toplam nüfusun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Bu nedenle, okullarda sunulan sağlık hizmetleri, ülke nüfusunun yarısına doğrudan etki ederken, tüm nüfusu dolaylı olarak etkileme potansiyeline sahiptir (Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2017). Bu bağlamda, okullardaki sağlık hizmetlerinin, toplumun geniş kesimlerini etkileyen kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin ve okul personelinin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını desteklemeyi hedefleyen kapsamlı bir yaklaşımı ifade eder. Bu hizmetler, sağlıklı bir eğitim ortamının oluşturulmasını, öğrencilere ve genel topluma yönelik sağlık eğitiminin yaygınlaştırılmasını amaçlar. Öğrenci ve okul çalışanlarının sağlık durumlarının değerlendirilmesi, sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesinin teşvik edilmesi, engelli öğrencilerin tespiti ve eğitimlerine destek olunması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınması, acil sağlık sorunları ve yaralanmalarda ilk yardımın sağlanması gibi faaliyetler, bu hizmetlerin temel bileşenlerindendir (Sağlan ve Bilge, 2018). Okul sağlık hizmetlerinin amacı, sağlıkla ilgili değerleri anlamayı ve okul personelinin ve öğrencilerin yaşam tarzlarını iyileştirmeyi içeren bir sağlık kültürü geliştirmek, okul içinde ve çevresinde sağlığı olumsuz etkileyen tüm faktörleri yönetmektir. Okul sağlığı hizmetleri aynı zamanda, sağlıklı bir çevre yaratmak ve sağlık eğitimi yoluyla sağlıkla ilgili inanç ve tutumları ön planda olan bireyler yetiştirmektir (Arabacı, 2010). Çağdaş okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul personelinin sağlığı olmak üzere dört ana boyut üzerinde yoğunlaşır (Adams, Graham ve Chavarria-Soto, 2022; Cambaz Ulaş ve Günay, 2014; Dağdevire ve Şimşek, 2013; Gündüz ve Mutlu Albayrak, 2014; Özcan, Kılınç ve Gülmez, 2014; Özcebe, Ulukol, Mollahaliloğlu, Yardım ve Kahraman, 2008; Polat, 1998).

Okullar, öğrencilere sağlıkla ilgili temel bilgileri vererek sağlık konusunda farkındalık oluşturur. Sağlık dersleri ve programları aracılığıyla öğrenciler, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, kişisel hijyen, cinsel sağlık, bağımlılık gibi konularda bilgi sahibi olurlar. Bu bilgiler, öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapmalarına yardımcı olur (Naing ve diğerleri, 2022; Walker ve diğerleri, 2021). Okullar, öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapmalarını teşvik eder. Beden eğitimi dersleri,

spor kulüpleri ve rekabetçi spor takımları gibi etkinlikler, öğrencilerin aktif kalmalarını sağlar. Düzenli fiziksel aktivite, obezite, kalp hastalıkları ve diyabet gibi çeşitli sağlık sorunlarının önlenmesinde kritik bir öneme sahiptir (Öykü, Nanney ve Schwartz, 2009; Walker ve diğerleri, 2021). Okullar, öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için önemli bir rol oynar. Beslenme standartlarına uygun yemekler sunan okul kantinleri, öğrencilerin dengeli ve sağlıklı beslenmelerine destek olur. Sağlıklı beslenme, çocukların büyüme ve gelişmeleri için gereklidir ve konsantrasyon, öğrenme yeteneği ve genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkileri vardır (Mikkelsen, Rasmussen ve Young, 2005; Roberts ve diğerleri, 2022). Yapılan bir çalışmada, okulda beslenme eğitimi programının uygulanmasıyla birlikte öğrencilerin akademik başarılarının yükseldiği belirtilmiştir (Shilts, Lamp, Horowitz ve Townsend, 2009). Bu bulgu, okullarda beslenme eğitimi programının uygulanmasının öğrencilerin derslerde daha başarılı olmalarına yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Okullar, öğrencilerin psikososyal sağlığını desteklemek için önemli bir rol oynar. Öğrencilere duygusal destek sağlamak, stres yönetimi becerilerini öğretmek ve akran zorbalığı gibi sorunlarla mücadele etmelerine yardımcı olmak gibi etkinlikler yoluyla okul, öğrencilerin psikolojik iyiliklerini artırır. Ayrıca, okulda sosyal ilişkiler kurma fırsatları ve akademik başarıya destek sağlama gibi faktörler de öğrencilerin genel refahını etkiler (Fazel, Hoagwood, Stephan ve Ford, 2014).

Öğrenciler zamanlarının çoğunu okullarda geçirirler, yaralanmalara ve hafif rahatsızlıklara karşı savunmasızdırlar, dolayısıyla ilk yardım bakımına ihtiyaç duyarlar. Okullarda genellikle sağlık personeli veya eğitim almış okul personeli tarafından ilk yardım hizmetleri sunulur. Öğrencilerin günlük küçük yaralanmaları, kesikler, çürükler, burkulmalar gibi durumlar için gerekli müdahaleler yapılır. Bu nedenle, öğretmenlerin ilk yardım yönetimi konusunda eğitim almaları önemlidir. Araştırmacılar, okul öğretmenleri arasında yaralanmalar, hastalıklar ve ilk yardım yönetimi ile ilgili zayıf veya yanlış uygulamalar yapıldığını ortaya koymuştur (Kumar ve diğerleri, 2013; Qureshi, Khalid, Nigah-e-Mumtaz, Assad ve Noreen, 2018).

Okullar, öğrencilerin sağlık taramalarını yaparak olası sağlık sorunlarının erken tespit edilmesine katkı sağlayabilir. Öğrencilere ve okul personeline yönelik düzenli sağlık taramaları, okul çağındaki tüm çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumak ve sürdürmek için oldukça etkili uygulamalardır. Okul sağlığı taramaları

kapsamında görme, işitme, antropometrik ölçümler, skolyoz, ağız-diş sağlığı ve tansiyon taramaları temel sağlık göstergileri olarak önerilmektedir. Çocuk ve ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik stratejiler dünyadaki diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de uygulanmaktadır. Bu uygulamaların temel amacı, 6-19 yaş arası bireylere sağlıklı tutum ve davranış modelleri kazandırmak, hastalıkları erken dönemde tespit edip tedavi edebilmektir. Bu hızlı büyüme sürecinde büyüme ve gelişme sorunlarının ve var olan hastalıkların erken tanınması tedavinin başarısı ve kalıcı hasarların önlenmesi için çok önemlidir (Ünlü, Yıldız Çeltekin, Erdoğan Ceylan, Demir, 2022).

Görme ve işitme bozuklukları öğrencilerin akademik başarıları ile yakından ilişkilidir (Hill, Hall, Williams ve Emond, 2019). Çocuklarda obezite en yaygın görülen önemli bir halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu nedenle sağlık taramalarında çocuk ve ergenlerin vücut kitle indeksinin takip edilmesi çok önemlidir. Obezite başta kalp damar hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın ana nedenidir. Ayrıca fazla kilo ve obezitenin ergenlerde ruhsal sorunlara, aile ve yakın çevreleriyle sorun yaşamalarına, akademik başarısızlığa neden olduğu bilinmektedir (Ünlü ve diğerleri, 2022).

Sağlık taramaları, bulaşıcı hastalıkların erken tespit edilmesine ve yayılmasının önlenmesine yardımcı olur. Öğrenciler ve okul personeli arasında hızlı bir şekilde yayılabilecek hastalıkların tespiti, salgınların kontrol altına alınmasını sağlar (Yılmaz, Daharlı ve Koşan, 2021). Sağlık taramaları, öğrencilere sağlıklı yaşam alışkanlıkları hakkında bilgi verir ve onları bu alışkanlıkları sürdürmeye teşvik eder. Öğrencilere sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi gibi konuları öğretebilir ve sağlıklı yaşam için farkındalık yaratabilir (Matingwina, 2018). Sağlık taramaları, öğrencilerin ruhsal sağlığını değerlendirmek için kullanılabilir. Depresyon, anksiyete, stres gibi ruhsal sağlık sorunlarının erken tespiti ve müdahalesi, öğrencilerin sağlıklı bir şekilde gelişmelerine ve başarılı olmalarına yardımcı olabilir (Connors ve diğerleri, 2022). Düzenli sağlık taramaları, öğrencilerin ve okul personelinin genel sağlık durumunu izlemek ve sağlıklarını korumak için önemli bir araçtır. Bu taramalar, sağlıklı bir eğitim ortamı sağlamak ve öğrencilerin potansiyellerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmak için önemli bir rol oynar. Okulların sağlık konusundaki etkisi, öğrencilerin sağlık bilinci kazanmaları, sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapmaları, düzenli fiziksel aktivite yapmaları, sağlıklı beslenmeleri, psikososyal sağlık ihtiyaçlarına destek olmaları ve çevresel sağlık konularında bilinçlenmeleri açısından oldukça önemlidir (Beck ve

diğerleri, 2021). Okullar, öğrencilerin sağlıklı bireyler olarak gelişmelerine katkıda bulunurken, aynı zamanda toplum sağlığının korunmasına da katkı sağlar.

Ortaöğretimde okula devam eden öğrenciler adölesan döneminde bulunmaktadır. Adölesan dönem, cinsel ve psikososyal olgunlaşmanın başladığı, bireyin bağımsızlık ve sosyal üretkenlik kazandığı, fiziksel, hormonal, fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişikliklerin hızla gerçekleştiği dinamik bir süreçtir. Diğer yaş dönmelerine göre bu grup sağlık hizmetlerine zayıf erişimine sahip savunmasız bir gruptur (Gölbaşı, 2005; Nachiappan, Mackinnon, Ndayizeye, Greenfield, Hargreaves, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemini 10-19 yaş arası bireylerin oluşturduğu dönem olarak tanımlamaktadır. Adölesan dönem, dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluştururken, Türkiye nüfusunun ise yaklaşık üçte birini kapsamaktadır (Coşkun ve Macit Hisar, 2020). Bireylerde bu dönem, fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişimin temellerinin de atıldığı çok önemli bir süreç olarak kabul edilmektedir (Sağlan ve Bilge, 2018). Ayrıca adölesan çağındaki öğrencinin gelecek yaşamındaki sağlık düzeyi, bu dönemde görülen değişim süreçlerini nasıl geçirdikleri ile yakından ilgilidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yetişkinlerde görülen toplam hastalık yükünün üçte birinin ve erken ölümlerin üçte ikisinin, adölesan döneminde başlayan sigara kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği, korunmasız cinsel ilişki ve şiddet içeren davranışlar gibi zararlı sağlık alışkanlıklarıyla ilişkili olduğunu raporlamaktadır (Bebiş, Akpunar, Özdemir ve Kılıç, 2015). Bu bulgular, gençlik döneminde edinilen sağlık davranışlarının uzun vadeli sağlık sonuçları üzerinde derin bir etkiye sahip olduğunu ve bu nedenle bu dönemdeki müdahalelerin kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, ergenler arasında şiddet eğilimi, sigara ve alkol kullanımı, uyuşturucu madde tüketimi, istenmeyen gebelikler ile cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan riskli cinsel davranışlar, yetersiz fiziksel aktivite ve dengesiz beslenme alışkanlıkları gibi olumsuz sağlık davranışlarının, öğrencilerin akademik performansını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (Bradley ve Greene, 2013). Bu çalışma, bu tür riskli davranışlardan kaçınmanın öğrencilerin akademik performansını artırdığını vurgulamaktadır. Dolayısıyla, ergenlik dönemindeki gençlere sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik etmek ve riskli davranışlardan uzak durmalarını sağlamak, akademik başarılarını artırmak için önemli bir faktördür. Özellikle adölesan döneminde öğrencilerde görülen birbirini etkileyen karmaşık fiziksel, duygusal ve eğitimsel sorunların çoğalması, sağlık

ve akademik başarı arasında ilişkinin olması okul sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyaç ve önemi de artırmıştır (Koçoğlu, 2011).

Okula devam eden öğrencilerin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan okul sağlığı hizmetleri, yaşam boyu sürecek davranış ve alışkanlıkların olduğu adölesan döneminde oldukça önemlidir. Riskli sağlık davranışları genellikle adölesan dönemde ortaya çıkmakta ve yetişkinliğe kadar devam etmektedir; bu durum ise artan morbidite (hastalık oranı) ve mortaliteye (ölüm oranı) yol açmaktadır. Çocuklukta sağlıklı davranışlar geliştirmek, yetişkinlikte sağlıksız davranışları değiştirmekten daha kolay ve etkilidir (Sağlan ve Bilge, 2018). 2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan ergenlerde ölüm ve hastalık oranlarına ilişkin küresel tahmin raporuna göre, ergenlerde ölüm oranlarının diğer yaş gruplarına göre düşük olmasına rağmen, ergenlerin sağlık hizmetlerine önemli ölçüde ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Baltag, Pachyna ve Hall, 2015). Okullar, öğrencilerin temel sağlık durumlarını iyileştirerek akademik ve fiziksel performanslarının artırılmasına katkı sağlamalıdır (Arabacı, 2010). Öğrencilerin akademik başarıları, bulundukları toplumsal çevre, eğitim aldıkları okulun niteliği ve bireylerin kişisel özellikleri gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Bu değişkenlerin yanı sıra, öğrencilerin sağlık durumu ve sağlıkla ilgili davranışlarının akademik başarı üzerindeki etkisi, sağlık profesyonelleri, eğitimciler ve sosyal bilimciler tarafından giderek artan bir ilgiyle incelenmektedir. Günümüzde okullarda sağlık hizmetlerine olan ilginin artmasının temel nedenlerinden biri, akademik performans ile sağlık arasındaki ilişkinin ortaya konmasıdır (Koçoğlu, 2011).

Eğitim kurumlarının temel amacı eğitim standartlarını yakalamaktır. Yapılan araştırmalar, öğrencilerin sağlık durumları ile akademik başarıları arasında belirgin bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sağlık sorunlarının öğrencilerin genel performansına önemli ölçüde etki ettiği düşünüldüğünde, sağlık belirleyicilerinin öğrenci başarısı üzerindeki etkilerini incelemek gereklidir. Öğrenci performansını etkileyen sağlık faktörlerinin belirlenmesi, sağlık ve akademik performans arasındaki ilişki nedeniyle önemlidir. Okulların sağlık müdahale stratejileri geliştirmesi ve öğrenciler için sağlıklı ortamlar sağlaması gerekir. Okullarda sağlık hizmetleri uygulaması, öğrencilerin sağlığını korumak, hastalıkların önlenmesi ve sağlık sorunlarının erken tespiti için kritik bir rol oynar. Okullardaki sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkeye, bölgeye ve hatta okula göre değişiklik gösterebilir. Bazı okullar, kapsamlı sağlık hizmetleri sunarken, diğerleri daha temel düzeyde hizmetler sunabilir. Genel olarak okullardaki sağlık hizmetlerinin

kapsamında; öğrencilerin sağlık durumlarını izlemek için düzenli sağlık kontrolleri yapmak, öğrencilerin olası acil durumlarına müdahale etmek için gerekli önlemleri almak, beslenme, egzersiz, cinsel sağlık, madde bağımlılığı gibi konularda varsa sağlık personeli ya da öğretmenler tarafından verilen eğitimlerle öğrencilere sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazandırmaya çalışılır. Ayrıca bu hizmetler okullarda öğrencilerin akademik veya kişisel sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak, stres yönetimi, kaygı, depresyon gibi konularla ilgili destek sağlamak amacıyla sunulabilir (Hacıoğlu, 2020; Konyalıoğlu ve Şirin, 2021; Sağlan ve Bilge, 2018; Tabak, 2021; Tüzün, 2021; Yıldız, 2020). Lise dönemi, öğrencilerin tam bir öz farkındalık geliştirebildiği dönem olarak ifade edilmektedir. Okullar, gençlere zihinsel sağlık, sosyal beceriler ve akademik performans dâhil olmak üzere sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını geliştirmeye yönelik beceriler sağlamak için olağanüstü bir ortamdır. Gençlerin bu dönemdeki sağlık davranışlarının değerlendirilmesi ve eksik oldukları alanlarda destek sağlanması büyük önem taşımaktadır (Tamanal ve Kim, 2020).

Okul yöneticileri, öğrencilerin sağlığını ve iyi bir öğrenme ortamını desteklemek amacıyla çeşitli sağlık hizmetleri uygulamalarını yönetmekten sorumludur. Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinin 78. maddesinde okul yöneticilerinin görev, yetki ve sorumlulukları içinde “Öğrenci ve çalışanların sağlığının korunması, okulun fizikî yapısından ve çevreden kaynaklanan olumsuz sağlık şartlarının iyileştirilmesi amacıyla koruyucu tedbirlerin alınmasını sağlar” ifadesi yer almaktadır (MEB Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği, 2016). Her okulun özelliklerine ve ihtiyaçlarına bağlı olarak, bu görevin ayrıntıları ve öncelikleri farklılık gösterse de genel olarak, okul yöneticilerinin okulda sağlık hizmetleri uygulamalarına yönelik görevleri incelendiğinde; okul yöneticilerinin, öğrencilerin sağlığını desteklemek, güvence altına almak ve sağlıklı bir öğrenme ortamı sağlamak için okulun sağlık hizmetleri politikalarını geliştirmesi gereklidir (Şahinöz ve diğerleri, 2017).

Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihinde imzalanan “Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü” ile düzenlenmektedir. Bu protokol, eğitim ve sağlık bakanlıkları arasındaki koordinasyonu sağlayarak okullarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesini amaçlamaktadır. Ayrıca mevcut okul sağlığı yaklaşımının daha geniş kapsamlı ve bütüncül olması için 24 Mart 2017 yılında “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Uygulama Kılavuzu” yayımlanmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2017). Hazırlanan kılavuzda her okulda “Okul Sağlığı Yönetim Ekibi” ile okul sağlığını geliştirmek için okula özgü "Okul Sağlığı Planı” hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca öğrencilerin aile hekimleri tarafından periyodik muayene ve izlemlerinin yapılmasının sağlanması, aile hekimliği birimlerinden okula iletilen ve muayenenin yapıldığını gösteren formun okulda saklanması ve kayıt altına alınması da belirtilmektedir.

Ortaöğretim öğrencilerinde okul sağlığı hizmetlerine yönelik literatür incelendiğinde, uygulamada oldukça yaygın olan bu çalışmaların (Hatipoğlu, 2016; Kabacaoğlu Bilgin, 2017; Meşe Yavuz ve Koca Özer, 2019; Usta, 2008; Yalçın Irmak ve Çelikkalp, 2022) yönetici görüşlerine göre etkililiği ile öğrencilerin sağlık durumlarının akademik başarı, devam devamsızlık ve okul terkine etkisini inceleyen kapsamlı bir araştırmanın olmadığı görülmektedir. Adölesanlar üzerine yapılan okul sağlığı hizmetleri ile ilgili çalışmalarda okullarda sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu (Harris ve diğerleri, 2017; Hatipoğlu, 2016; Ranga ve Majra, 2020; Usta, 2008), okul yöneticilerinin süregelen hastalıklarla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı (Berger, Valenzuela, Tsikis ve Fletcher, 2018; Yıldırım, 2011), okulların büyük bir çoğunluğunda okul hemşiresinin istihdam edilmediği (Akçay, 2016; Arabacı, 2010; Ercan Şahin ve Aslan, 2017; Hatipoğlu, 2016; Kuponiyi, Amoran ve Kuponiyi, 2016; Ortabağ, Özdemir, Bakır ve Tosun, 2011; Özcan ve diğerleri, 2014; Rivkina ve diğerleri, 2014; Yalçın Irmak ve Çelikkalp, 2022) belirtilmektedir. Bununla birlikte adölesanlar üzerine yapılan sağlık taramalarında hastalıkların görülme sıklığının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çevik Güner ve Belkaya, 2021; Kabacaoğlu Bilgin, 2017; Pogodina, Rychkova, Kravtsova, Klimkina ve Kosovtzeva, 2017; Roldão da Silva ve diğerleri, 2020; Uğur Baysal ve İnce, 2018). Ayrıca adölesanların sağlık hizmetlerine erişim konusunda ciddi sorunlar yaşadığı (Abu Hamad, Jones ve Gercama, 2021; Booth ve diğerleri, 2004; Brindis, Park, Özer ve Irwin, 2002; Coyne ve diğerleri, 2015; Garney ve diğerleri, 2021; Quine ve diğerleri, 2003; Kırılmaz ve diğerleri, 2005) ve sağlıklarını tehdit eden riskli davranışlara yönelmelerinin ise kaygı verici bir şekilde yaygın olduğu vurgulanmaktadır (Akçay ve Akçay, 2018; Brito, Hardman ve Barros, 2015; Mete, Söyler ve Pehlivan, 2020; Kabacaoğlu Bilgin, 2017; Meşe Yavuz ve Koca Özer, 2019; Ortabağ ve diğerleri, 2011; Rew ve Horner, 2003; Uğur Baysal ve İnce, 2018; Van Sluijs ve diğerleri, 2021; Wiehe, Kwan, Wilson ve Fortenberry, 2013). Bu durum,

adölesanların sağlık sorunlarının erken teşhis edilememesine ve tedavi edilememesine neden olmaktadır.

Alanyazında, öğrencilerin sağlık durumlarının akademik başarıyı olumsuz etkilediği gösteren çalışmalarda yapılmıştır (Forrest, Bevans, Riley, Crespo ve Louis, 2013; Haas ve Fosse, 2008; Leroy, Wallin ve Lee, 2017; Matingwina, 2018; Shaw, Gomes, Polotskaia ve Jankowska, 2015; Sigfusdottir, Kristjansson ve Allegrante, 2007; Taras ve Potts-Datema, 2005). Bu çalışmaların önemli bir kısmının yurt dışı çalışmalar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, okul sağlığıyla ilgili çalışmalar genellikle halk sağlığı uzmanları tarafından yürütülmektedir. Fakat okullarda sağlık hizmetleri sadece sağlık kuruluşları tarafından yürütülemeyecek kadar kapsamlı çalışmalardır. Okullar, öğrencilerin sağlığını destekleyen bir ortam sağlamakla yükümlüdür ve eğitimcilerin bu konuda bilinçlenmesi ve aktif bir şekilde katkıda bulunması önemlidir. Ayrıca, okul yöneticilerinin görev alanları arasında sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi de yer almaktadır. Öte yandan çağdaş sağlık anlayışı, sağlığı sadece hastalıkların tedavisi olarak değil, daha çok sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi olarak ele almaktadır (Töre, 2019). Bu araştırmada, ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin okullarında öğrencilere yönelik yürütülen sağlık hizmetleri uygulamalarının eğitim öğretim sürecine etkilerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, okul yöneticilerinin öğrencilerin genel sağlığını ve bu sağlık sorunlarının akademik başarıyı nasıl etkilediğini anlamaları ve değerlendirmeleri önemlidir. Fakat aynı zamanda, okulların sağlık hizmetleri bağlamında mevcut durumlarının tespiti de önemli görülmektedir.

Amaç

Bu araştırmada, ortaöğretim kurumlarında görev yapan okul yöneticilerinin, okullarında öğrencilere yönelik yürütülen sağlık hizmetleri uygulamalarının eğitim öğretim sürecine etkilerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Okulların öğrenci sağlık hizmetlerine ilişkin mevcut durumları nasıldır?
2. Okul yöneticilerine göre, okullarda karşılaşılan öğrenci sağlık hizmetlerine ilişkin sorunlar nelerdir?

3. Okul yöneticilerinin, öğrencilerin sağlık durumları ile eğitim durumları (akademik başarı, devam devamsızlık, okul terki vb.) arasındaki ilişkiye yönelik görüşleri nasıldır?
4. Okul yöneticilerine göre, okullarda sağlık hizmetleri uygulamalarının iyileştirilmesi için neler yapılmalıdır?

Önem

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin sağlığını korumak, sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmek ve akademik başarılarını desteklemek açısından son derece önemlidir. Bunun nedenle, okullarda öğrencilerin sağlıklarının korunması ve devamlılığı için okul sağlığı hizmetleri uygulamaları yürütülmektedir. Bu uygulamaların okul yöneticileri tarafından değerlendirilmesi sistemin takibi açısından zorunludur. Okul yöneticilerinin sağlık ve güvenlik konularına önem vererek, kurumda sağlıklı bir çalışma ve öğrenme ortamı oluşturmaları büyük bir önem taşır.

Öğrencilerin sağlığı, başarılı bir eğitim sürecinin temel taşıdır. Bu bağlamda, öğrencilerin sağlıklı bir şekilde gelişmeleri ve başarılı bir eğitim süreci geçirmeleri için okul yöneticilerinin bu konuda farkındalıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Alan yazında, sağlık alanında öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirildiği çalışmalar bulunmakla birlikte, eğitim alanında konu ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Mevcut literatürde, sağlık sorunlarının öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz yönde etkilediği, okul terkine ve sürekli devamsızlıklara yol açtığı görülmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan öğrenciler, ruhsal sorunlar açısından diğer akranlarından daha fazla risk altındadır. Tokat ilinde yapılan çalışmalar, öğrencilerin hem fiziksel hem de duygusal ve davranışsal yönden sağlık sorunlarının oldukça yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, okul temelli sağlık hizmetleri uygulamalarının öğrencilerin devamsızlıklarını azaltabileceğini ve genel not ortalamalarını artırabileceğini gösteren çalışmalar da yapılmıştır. Bu bulgular, okul sağlığı hizmetlerinin hayati önemini ve zorunluluğunu bir kez daha vurgulamaktadır. Bu nedenle, öğrenci sağlık sorunlarının okul yöneticileri tarafından değerlendirilmesi, sorunun tespiti ve çözümünde son derece önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin, okullarında öğrencilere yönelik yürütülen sağlık hizmetleri uygulamalarının eğitim-

öğretim sürecine etkilerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesidir. Özellikle, okul yöneticilerinin öğrencilerin genel sağlığını ve sağlık sorunlarının akademik başarı, devamsızlık oranları ve okul terki üzerindeki etkilerini daha iyi anlamaları ve değerlendirmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, okulların mevcut sağlık hizmetleri durumunun daha kapsamlı bir şekilde tespit edilmesi ve analiz edilmesi gerekmektedir. Bu sayede, yöneticilerin okullarında uyguladıkları sağlık hizmetleri alanında eksikliklerini belirleyip gidermeleri, sağlık sorunlarıyla mücadele eden öğrencilerin devam devamsızlık oranlarının ve okul terklerinin azaltılmasına katkı sağlayabilecek politika ve programlara yönelik daha iyi stratejiler geliştirilmesine de katkıda bulunabilir.

Çalışmanın sonuçlarının, uygulayıcılar ve politika yapıcılar için faydalı öneriler içermesi planlanmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın pratik açıdan da değerli olacağı düşünülmektedir. Araştırma, literatürdeki bir boşluğu doldurarak mevcut literatürü zenginleştirmeyi ve gelecekte benzer konularda yapılacak farklı çalışmalara yol göstermeyi hedeflemektedir. Ayrıca, konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunun yurt dışında gerçekleştirildiği görülmektedir. Aslında okul sağlığı hizmetleri ile ilgili çalışmaların önemi uluslararası düzeyde kabul görmektedir. Dolayısıyla ülkemizde bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda bu araştırma diğer çalışmalardan farklılaşarak, yöneticilerin bakış açısına odaklanarak ve onların deneyimlerini vurgulayarak, alandaki mevcut bilgi birikimine önemli katkılar sunmayı amaçlamaktadır.

Sayıtlar

Bu çalışmada, okul yöneticilerinin öğrencilerin sağlık durumlarından haberdar oldukları varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırma, 2023-2024 eğitim öğretim yılı Tokat ili merkez ilçede bulunan resmi ortaöğretim kurumlarında görev yapan okul yöneticileri ile sınırlıdır. Özel ortaöğretim kurumları araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

Tanımlar

Sağlık: Yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun bulunmaması değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmasıdır (Callahan, 1973).

Okul Sağlığı: Öğrenci ve okul personelinin sağlık durumunun değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul ortamının oluşturulması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin sunulması amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerin bütünüdür (Polat, Belkaya ve Kurban, 2015; Tabak, 2021).

Okul Yöneticisi: Ders verme sorumluluğunun yanı sıra, kanunlar, tüzükler, yönetmelikler, yönergeler, programlar ve emirler çerçevesinde görevlerini yerine getiren, okulu düzenleyen ve denetleyen otoritedir (Uğurlu, 2017).

Akademik Başarı: Öğrencinin, eğitim programında tanımlanan hedef davranışları gerçekleştirme kapasitesidir (Sarier, 2016).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı bir ortamda eğitim alabilmesi için gerekli olan sağlık önlemleri ve hizmetlerin bir araya geldiği bir alanı kapsamaktadır. Bu hizmetler, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı, okul başarısını olumlu yönde etkilemeyi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazandırmayı hedefler. Dünya genelinde okul sağlığı uygulamaları tarihsel süreç içerisinde çeşitli sağlık krizlerine, eğitim sistemlerinin gereksinimlerine ve toplumsal değişimlere paralel olarak evrilmiştir. Türkiye’de ise okul sağlığı uygulamaları, sağlık politikaları ile eğitim sistemi arasında kurulan eşgüdüm temelinde zamanla gelişmiş; öğrenci sağlığını koruma ve iyileştirme amacına hizmet etmektedir. Okul sağlığı hizmetlerinin kapsamı, öğrenci sağlığı, çevre sağlığı, sağlık eğitimi gibi geniş bir yelpazeyi kapsamakla birlikte, adolesan dönemin özellikleri göz önünde bulundurularak, bu dönemdeki sağlık risklerinin taranması, akademik başarıya etkisi gibi konular da önemli bir yer tutmaktadır. Bu hizmetlerin etkinliği, okul yöneticilerinin rolüyle doğrudan ilişkilidir ve eğitimde sağlıklı bir ortamın sağlanabilmesi için büyük bir öneme sahiptir.

Sağlığın Tanımı ve Tarihçesi

İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinden itibaren, farklı kültürler sağlıklı olmanın ne anlama geldiğini anlamaya çalışmışlardır. Bu tanım, birçok kez evrim geçirmiş ve genellikle o dönemin özel inançlarını, bilimsel ve tıbbi anlayış seviyelerini yansıtmıştır. İnsan sağlığına dair anlayışın tarihsel olarak nasıl değiştiğini kavramak, sağlık alanındaki ilerlemeleri ve kültürel değişimleri anlamamız açısından son derece önemlidir. Antik çağlarda sağlık, büyük ölçüde dini etkiler altında şekillenmiştir. Bu dönemlerde sağlıklı olmak, tanrıların hoşnutluğunu kazanmakla eşdeğer tutulurdu. Dini şifacılar, insanların sağlığını korumak ve iyileştirmek için tanrılara dua etmeleri ve onlara adaklar sunmaları gerektiğine inanırlardı (Badash ve diğerleri, 2017; Sharma, Gupta, Saxena, Shah ve Singh, 2020). Bu inançlar, sağlık ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi dini bir bağlamda açıklamaya çalışırken, o dönemin dinî ve kültürel inançlarını yansıtmaktadır.

Eski Mısır'a ait tıbbi papirüsler, baş ağrısı gibi rahatsızlıkların tedavisinde iblislerin ve doğaüstü güçlerin etkisinin önemli olduğunu belirtmektedir. Bu yazılı kaynaklar, baş ağrısının kökeninin doğaüstü varlıkların etkilerine dayandığına inanan bir inanç sistemini yansıtmaktadır. Bu inanışa göre, baş ağrısı gibi hastalıklar, bu iblislerin veya doğaüstü güçlerin etkisini yatıştırmak suretiyle tedavi edilebilirdi (Zuskin ve diğerleri, 2008). Bu tıbbi papirüsler, eski Mısır'ın tıbbi uygulamaları ve düşünce tarzı hakkında önemli ipuçları sunmaktadır.

Antik Yunanistan'da M.Ö. 11. ile 12. yüzyıllar arasında, şifa arayan bireyler, tanrıların öfkelerini yatıştırmak için tanrıların tapınaklarına hac ziyaretleri gerçekleştirirdi. Özellikle Asklepios, şifa tanrısı olarak bilinen tanrının tapınağına yapılan ziyaretlerde, dualar edilir ve adaklar sunulurdu. Bu ziyaretler sırasında, hastalar uyku odalarında uyurlardı. Asklepios tapınağında, hastaların rüyalarında doğrudan tanrı tarafından ziyaret edildiğine inanılırdı. Tanrı, hastaların üzerine ellerini koyarak, ilaçlar uygulayarak, hatta bazen ameliyatlara gerçekleştirerek veya rüya tedavileri yoluyla tedavi tavsiyelerinde bulunurdu. Hastalar, bu rüya tedavileri sırasında uyku halindeyken tanrılardan şifa dileklerinde bulunurlardı. Bu ritüeller, hastaların doğrudan veya dolaylı olarak tanrısal müdahaleyle iyileşme umutlarını artırmak için gerçekleştirilirdi (Badash ve diğerleri, 2017; Oberhelman, 2014). Asklepios'un asası, antik mitolojide insanlığa sağlık, tıp ve şifanın tanrıları tarafından verildiğine dair inancı sembolize eden uluslararası bir tıp sembolüdür (Antoniou, Antoniou, Learney, Granderath ve Antoniou, 2011). Antik Yunanistan'daki bu tıbbi uygulamalar, dönemin sağlık anlayışını ve tanrılarla ilişki kurma şekilleri hakkında önemli bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir.

Tıp alanının sembolü ya da amblemi, antik çağlardan günümüze ulaşan bir gelenek olarak asaya dolanmış yılan figürüyle temsil edilmektedir. Tıp alanında kullanılan semboller arasında dikkat çeken iki sembol vardır: Caduceus ve Asklepios'un Asasıdır. Caduceus sembolü, genellikle üzerinde kanatlar bulunan, iki yılanın birbirine dolandığı kısa bir asa şeklinde tasvir edilirken, Asklepios'un Asası ise tek yılanlı bir sembol olarak bilinir (Shetty, 2014).

Uygarlığın ve tarihin en eski dönemlerinden itibaren yılanın, gizemli bir varlık olarak dikkat çektiği ve önemli bir kültürel sembol haline geldiği görülmektedir. Hemen hemen her kültürün mitolojisinde varlığını sürdüren yılan, deri değiştirme yeteneği

nedeniyle ölümsüzlüğü çağrıştıran, ancak aynı zamanda ölümcül zehri ile saygı ve korku uyandıran bir varlık olarak öne çıkmıştır. İnsanlık tarihindeki ilk dönemlerden beri, yılanı ve onun doğasını gözlemleyen topluluklar, yılanın bu çift yönlü özelliklerinden dolayı hem ürkerek hem de hayranlık duyarak yaklaşmışlardır. Yılanın getirdiği korku, ona duyulan saygının bir yansıması olarak zaman içinde kutsallık atfetme eğilimini doğurmuştur. Bu nedenle, yılanı duyulan bu karmaşık duygu yelpazesi, insanlar arasında tapınma biçimine dönüşmüş ve kültürel anlamda derin izler bırakmıştır (Retief ve Cilliers, 2002; Sivri ve Akbaba, 2018). Yılanın kültürel sembolizmi, insanlar arasında karmaşık duyguları tetiklemiş ve farklı kültürlerde farklı yorumlara yol açmıştır. Bazı toplumlar yılanı, bilgelik, şifa ve dönüşümün sembolü olarak kabul edilirken, diğerlerinde ise tehlike, kötülük ve hileli davranışların sembolü olarak görülür. Bu çelişkili görüşler, kültürel ve coğrafi farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

Antik Yunan döneminde, doğaüstü faktörlerin sağlık anlayışındaki hâkimiyeti MÖ. 5. yüzyılda Hipokrat Okulu'nun ortaya çıkmasıyla önemli bir kırılma yaşamıştır. "Modern Tıbbın Babası" olarak kabul edilen Hipokrat, Yunan tıbbını gizemci ve dini unsurlardan arındırmış; hastalıkların kökenlerini çevresel ve kişisel hijyenle ilişkilendiren ilk kişi olmuştur (Yapıjakis, 2009). Bu, modern tıbbın temelini oluşturan bilimsel ve sistematik tıp anlayışının gelişmesine katkıda bulunmuştur.

Hipokrat'ın öğretilerinde, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için vücut sıvılarının dengesinin önemli olduğu vurgulanır. Kara safra, sarı safra, balgam ve kanın dengeli bir şekilde bulunması durumunda sağlık durumunun optimal olduğuna inanılıyordu. Hipokrat, hastalıkların bu dört vücut sıvısındaki dengesizliklerden kaynaklandığını ve tedavinin bu dengeyi yeniden sağlamaya yönelik olması gerektiğini savunuyordu (Tountas, 2009). Hipokrat'ın dört vücut sıvısı teorisi, tıp alanında önemli bir katkı olarak kabul edilse de, günümüzde bu yaklaşım tam anlamıyla kabul görmemektedir. Modern tıp, ileri bilimsel araştırmalara dayanan ve hastalıkların karmaşık nedenlerini anlamaya yönelik daha kapsamlı bir perspektife sahiptir. Bilimsel yöntemler ve teknoloji, hastalıkların önlenmesi, tanısı ve tedavisi konusunda büyük ilerlemeler kaydetmemizi sağlamıştır. Ancak, tıp alanındaki bilgi ve uygulamalar sürekli olarak gelişmekte ve yenilenmektedir.

Roma İmparatorluğu dönemindeki bilimsel ilerleme, Galen'in Hipokrat'ın dört vücut sıvısı teorisini genişletmesi ve vücudun tümünün incelenmesini vurgulamasıyla sağlık anlayışını değiştirmiştir. Galen'in çalışmaları, vücut sıvılarının dengesinin mizaç ve kişilikle ilişkilendirildiğini ve bir doktorun hastanın tüm vücudunu incelemesi gerektiğini öne sürmüştür (Flaskerud, 2012). Roma İmparatorluğu döneminde, tatlı su kemerleri, kanalizasyon sistemleri ve hamamların inşası gibi sanitasyon ve halk sağlığı uygulamaları, nüfus ölçeğinde sağlığı korumak için ilk organize çabalar olarak ortaya çıkmıştır. Bu yenilikler, Roma İmparatorluğu'nun büyüklüğü ve karmaşıklığı göz önüne alındığında, halk sağlığına yönelik önemli bir adım olmuştur. Bu dönemde gerçekleşen bu altyapı projeleri, Roma İmparatorluğu'nun sağlık hizmetlerinin odak noktasının bireyden topluma doğru kaymasını sağlamıştır (Badash ve diğerleri, 2017; Cilliers ve Retief, 2006).

17. yüzyılda İngiliz bilim insanı Robert Hooke tarafından hücrenin keşfi ve Hollandalı gözlemci Antonie van Leeuwenhoek tarafından mikroorganizmaların keşfi, 19. yüzyılda Avusturyalı bilim insanı Gregor Mendel'in genlerin keşfi, sağlık alanında bir dönüm noktası olmuştur (Badash ve diğerleri, 2017; Diniz, Karakayalı, Aycan, Ertürk ve Uysal, 2022). Bu keşifler, sağlık bilimlerindeki temel anlayışı şekillendiren ve sağlık kavramlarının gelişmesine katkıda bulunan önemli adımlardır. Hücrenin keşfi, organizmaların temel yapılarının anlaşılmasını sağlarken, mikroorganizmaların keşfi enfeksiyon hastalıklarının nedenlerinin anlaşılmasını sağlamış ve genlerin keşfi kalıtımın temel mekanizmalarını aydınlatmıştır. Bu keşifler, sağlık alanında yapılan araştırmaların ve tedavi yaklaşımlarının temelini oluşturmuş ve sağlık hizmetlerinin gelişimine büyük katkılar sağlamıştır.

Hipokrat ve Galen gibi antik dönem hekimlerinin yaptığı bilimsel keşifler ve sağlık hizmeti sunum yöntemlerinin gelişimi, toplumsal ölçekte sağlık hizmetlerinin uygulanması için yeni sağlık tanımlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu dönüşüm sürecinde, birçok sağlık tanımı geliştirilmiştir. Ancak, modern çağda yapılan bir sağlık tartışması, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen tanımı da içermelidir, çünkü bu tanım birçok kişi tarafından sağlık tanımlarının mihenk taşı olarak kabul edilir (Badash ve diğerleri, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”olarak tanımlamıştır (Alu, 2017).

Bu tanım, sadece hastalığın yokluğunu değil, aynı zamanda bireyin genel iyilik hali ve sağlıklı bir yaşam sürdürme kapasitesini de vurgulamaktadır. Bu tanım, sağlığı yalnızca fiziksel durumla sınırlı bir kavram olarak ele almaktan ziyade, zihinsel ve sosyal faktörleri de içeren bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Bu nedenle, modern çağda yapılan bir sağlık tartışması, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımını esas almalı ve sağlığın bütünsel bir anlayışını yansıtmalıdır. Bu, sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunulmasını ve toplumların genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedefleyen politikaların oluşturulmasını destekleyebilir.

Dünyada Okul Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi

Okul sağlığı hizmetlerinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, bu hizmetlerin 19. yüzyılda başladığı ve özellikle 20. yüzyılın başlarında gelişmiş ülkelerde rutin hizmetler kapsamına alındığı görülmektedir. 1789 Fransız Devrimi, okullaşma oranlarının artmasıyla birlikte okullarda sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymuş ve bu süreçten sonra Avrupa'da okullarda sağlık hizmetlerine yönelik birçok gelişme yaşanmıştır. 1793 yılında Fransa'da okul sağlığı hizmetleri uygulamaları başlatılmış ve bu kapsamda "Okullarda Tıbbi Gözlemin Esasları" kabul edilmiştir. 1830 yılında Fransa'da kabul edilen yasalar, okullarda sağlık hizmetlerinin sunulmasını ve hijyen koşullarının denetimini sağlamıştır. 1842 yılında ise Fransa'da devlet okullarının düzenli olarak doktorlar tarafından kontrol edilmesi kararlaştırılmıştır. Almanya'da 1866 yılında Hermann Cohn, 7568 okul öğrencisinde göz taraması yaparak okul sağlığı alanında önemli bir dönüm noktası oluşturmuştur. ABD'de 1871 yılında ilk kez R.J. Olivan okullara sağlık müfettişi olarak atanmış, 1879 yılında Paris'te okul sağlığı hizmetleri programı başlatılmıştır. 1880 yılında ABD'nin 40 eyaletinde okullarda alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili eğitim verilmiştir. Aynı dönemde İngiltere'de Dr. Priestley Smith, öğrencilerde görme bozukluğunun öğrenme üzerinde olumsuz etkilerini tespit etmiştir. Almanya'da 1883 yılında ve Londra'da 1890 yılında okullarda ilk resmi okul doktorları atanmıştır. Japonya'da 1888 yılında ve Romanya'da 1889 yılında tüm okullarda periyodik sağlık taramaları başlatılmıştır. 1893 yılında sosyoekonomik yönden düşük bir bölge olan Drury Lane'deki bir okulda sağlık sorunlarının artması nedeniyle bir hemşire atanması talebi üzerine okul sağlığı hemşireliği uygulaması başlatılmıştır. Bu hemşire, Metropolitan Hemşireler Birliği tarafından görevlendirilmiştir (Başar, 2008; Koçoğlu, 2011; Özcan ve diğerleri, 2014).

1900 yılında ABD'de okullarda tıbbi muayeneler zorunlu hale getirilmiş, 1902 yılında New York'ta Lillian Wald öncülüğünde yürütülen bir tarama programı sonucunda birçok öğrencide bulaşıcı hastalık tespit edilmiştir. Bu durum, New York şehrinde 25 okul hemşiresinin görevlendirilmesine yol açmıştır. 1906 yılında, ABD'de öğrencilerin yılda en az bir kez doktor tarafından muayene edilmesini zorunlu kılan bir yasa çıkarılmıştır. 1914 yılında, I. Dünya Savaşı sırasında İngiltere'de gerçekleştirilen tarama programlarında yaygın olarak bulaşıcı hastalıklar, görme ve işitme bozuklukları, ağız-diş sağlığı problemleri ve ortopedik sorunlar tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocukluk döneminde yapılacak sağlık taramalarının sağlıklı bir yetişkinlik için önemini ortaya koymuş ve bunun sonucunda okul sağlığı birimi bir uzmanlık alanı olarak yapılandırılmıştır. 1915 yılında ABD'de temel sağlık bilgisi ve sağlıklı okul yaşamı konuları ders müfredatına eklenerek modern sağlık eğitimi programları başlatılmıştır. 1918 yılı ve sonrasında, I. Dünya Savaşı'nın ardından, genç nesilleri sağlıklı yaşam tarzlarına teşvik etmek amacıyla Amerikan Çocuk Sağlığı Organizasyonu, Ulusal Tüberküloz Derneği ve diğer sağlık kuruluşlarının desteğiyle öğrencilere yönelik sağlık eğitimi programları geliştirilmiştir. 1942 yılında Hollanda'da, 1946 yılında ise Danimarka'da çıkarılan yasalarla kapsamlı okul sağlığı örgütleri kurulmuş, okullarda bir hekim, bir hemşire ve bir diş hekiminin görev aldığı "Okul Hijyen Ünitesi" oluşturulmuştur. Bu birimler, öğrencilerin düzenli sağlık kontrollerinden geçirilmesini ve sağlık eğitimi almasını sağlamıştır.

1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilkokul sağlığı hizmetlerine yönelik bir toplantı düzenlemiştir. 1977 yılında ise DSÖ ve UNICEF'in öncülüğünde çeşitli ülkelerin katılımıyla gerçekleştirilen toplantılarda, okul sağlığı programlarının bir ekip çalışmasıyla yürütülmesi, diş sağlığı, görme-işitme ve ruh sağlığı taramalarına öncelik verilmesi, sağlık eğitiminin müfredatta yer alması ve ailelerle iş birliği yapılması gibi konular vurgulanmıştır. Ayrıca, fiziksel ve zihinsel engeli bulunan öğrencilerin diğer öğrencilerle kaynaşmasına yönelik uygulamalara yer verilmesi gerektiği belirtilmiştir. 1991 yılında DSÖ Avrupa Bürosu tarafından "Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi" başlatılmış ve bu kapsamda okul sağlığına yönelik yenilikçi uygulamalar geliştirilmiştir. Bu proje, başlangıçta Çekoslovakya, Macaristan ve Polonya tarafından uygulanmaya başlanmış ve daha sonra Hollanda da bu ülkelere katılmıştır. Projenin hedefi, 1993 yılının sonuna kadar tüm Avrupa ülkelerinde uygulanmaya başlanmasıdır (Başar, 2008; Koçoğlu, 2011; Özcan ve diğerleri, 2014; Polat ve diğerleri, 2015; Sağlan ve Bilge,

2018). Okul sağlığı hizmetlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında, 19. yüzyılda başlayan ve 20. yüzyılın başlarında gelişmiş ölkelerde rutin hale gelen uygulamaların, günümüzde daha kapsamlı ve multidisipliner yaklaşımlarla devam ettiği görölmektedir. Geçmişte tarama programları, sağlık eğitimi ve düzenli doktor kontrolleri gibi temel uygulamalarla başlayan süreç, günümüzde ileri düzeyde sağlık eğitimi ve koruyucu sağlık hizmetleriyle sürdürölmektedir. Modern okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin yaşam boyu sağlıklı alışkanlıklar geliştirmelerini desteklemekte ve toplum sağlığını uzun vadede iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, modern okul sağlığı hizmetleri, yalnızca bireysel sağlık sorunlarına odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda öğrencilerin genel sağlıklarını ve iyilik hallerini artırmaya yönelik stratejik yaklaşımlar sunmaktadır. Bu hizmetler, öğrencilere sağlıklı yaşam konusunda farkındalık kazandırarak, onların gelecekte daha sağlıklı bireyler olmalarına katkıda bulunmaktadır. Böylece, okul sağlığı hizmetleri, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmek için kritik bir rol oynamaktadır.

Günümüzde okul sağlığı hizmetleri, okul topluluğunu bütöncöl bir yaklaşımla ele alarak, öğrencilere kapsamlı ve sürdürölebilir sağlık geliştirme hizmetleri sunmayı hedeflemektedir. Bu hizmetler, öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıklarını koruma ve geliştirme yönünde önemli katkılar sağlamaktadır. Özellikle, fiziksel aktivite düzeyinin artırılması, cinsel eğitim, AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) hastalığının önlenmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi, sigaradan korunma ve kronik hastalıklarla başa çıkma gibi spesifik konulara odaklanılmaktadır. Bu yaklaşımlar, her ölkenin kendi sağlık öncelikleri ve belirlediği standartlara uygun olarak şekillenmektedir.

Türkiye’de Okul Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi

Türkiye’de okul sağlığına dair en eski belge, 10 Şubat 1912 tarihli "Bilumum Mekatipte Emraz-ı Sariyenin Meni, Tevessüü ve İntişarı Hakkında Nizamname"dir. Bu belgede, bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda görev eğitim kurumlarına verilmiş ve sağlık müfettişleriyle işbirliği önerilmiştir. Bu nizamnameden bir yıl sonra, 23 Eylül 1913 tarihinde "Tedrisatı İptidaiye Kanunu Muvakkatı" çıkarılmış ve okullarda sağlıklı bir çevre sağlanması konusunda eğitim yetkilileri sorumlu tutulmuştur. 3 Ocak 1927’de yayınlanan bir yönerge ise ilkokul müfettişlerine, okulların ve öğrencilerin sağlık durumlarını değerlendirme yetkisi vermiş ve okulda sağlık denetimleri sırasında dikkat edilecek konular belirlenmiştir (Yıldız, 2020). 24 Nisan 1930’da çıkarılan 1593 sayılı

"Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile okul sağığına ilişkin sorumluluk Sağık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu kanunun 163. ve 164. maddeleri okul sağığıyla ilgilidir. Kanuna göre, Sağık Bakanlığı, okul binalarının sağık koşullarını denetlemekle görevlendirilmiştir. Ayrıca Kanun'da, okula devam eden her çocuğun sağık kaydının okul hekimleri tarafından tutulması ve belirli aralıklarla beden, ruh ve göz taramalarının yapılması gerektiğı belirtilmiştir. 1946 yılında yapılan 3. Milli Eğitim Şurası'nda ise okullarda her 100 çalışan için 10 tuvalet yapılması, okullara temiz içme suyu sağılanması, öğrencilerin kişisel hijyenlerine, diş, göz, kulak sağığına ve bulaşıcı hastalıklara özel önem verilmesi vurgulanmıştır. Ayrıca her öğrencinin sağık durumunun "Kişisel Sağık Fişleri"ne yazılmasının faydalı olacağı belirtilmiştir (Özcan ve diğeri, 2014; Özen, 2005). Bu düzenlemelerle birlikte okul sağığına yönelik önlemler ve denetimler artırılmış, öğrencilerin sağık ve hijyen koşullarının iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Bu sayede okullar daha sağıklı ve güvenli bir ortam haline getirilerek öğrencilerin sağıklı bir eğitim almaları hedeflenmiştir.

1949 yılında yapılan 4. Milli Eğitim Şurası, okullarda okul hemşireliğı uygulamasına ilişkin önemli kararlar içermektedir. Bu kararlarda okulda görevli doktorların nitelikleri, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Ayrıca reviri bulunan yatılı okullarda okul hemşireliğı uygulaması benimsenmiştir (Başar, 2008; Polat ve diğeri, 2015; Sağılan ve Bilge, 2018). Bu uygulama sayesinde okul ortamında sağık hizmetlerine daha kolay erişim sağılanmış, öğrencilerin sağık durumu daha yakından takip edilmiştir. Böylece öğrencilerin sağıklı bir şekilde eğitim almaları desteklenmiş ve sağık sorunlarının erken tespiti ve müdahalesi sağılanmıştır. Okul hemşireliğı uygulaması, okulların sağık standartlarını yükselterek öğrencilerin genel sağığını koruma amacını taşımaktadır.

1951 yılında düzenlenen 12. Milli Türk Tıp Kongresi'nin ana konusu "Okul Hijyeni" olmuştur. Bu kongrede okullarda hijyen ve öğrenci sağığı konuları ele alınmıştır. 1953 yılında gerçekleştirilen 5. Milli Eğitim Şurası'nda ise ilköğretim yasasının çıkarılması gerekliliğı vurgulanmıştır. Bu çerçevede, okul hijyeni ve öğrenci sağığına yönelik uzman personelin istihdam edilmesine karar verilmiş ve bu amaçla eğitim müfettişleri, okul ve bölge doktorları atanması öngörülmüştür. Ayrıca sağık memurları ve hemşirelerin bu görevlilerin hizmetine verilmesi kararlaştırılmıştır. 1956 yılında ise "Okullarda Rehberlik Servislerinin" kurulması kararlaştırılmıştır (Özcan ve diğeri, 2014). Bu önemli kararlar ve düzenlemeler

sayesinde okullarda hijyen ve öğrenci sağlığına daha fazla önem verilmesi hedeflenmiştir. Okullarda çalışacak uzman personel sayesinde öğrencilerin sağlık durumu daha yakından takip edilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır. Ayrıca rehberlik servislerinin kurulmasıyla öğrencilerin psikososyal gelişimlerine destek olunması amaçlanmaktadır. Bu düzenlemeler, okul ortamlarının daha sağlıklı, güvenli ve öğrenci odaklı hale getirilmesine yönelik önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir.

1958 yılında Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu müdürlük, okullarda sağlık hizmetleri uygulamaları konusunda Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı arasında eşgüdüm sağlamayı amaçlamıştır. Bu sayede okullarda sağlık hizmetleri konusunda daha koordineli bir çalışma yürütülmesi hedeflenmiştir. Ancak, 2004 yılında Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinden ayrılarak Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu değişiklikte birlikte okullarda sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve yürütülmesi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğuna geçmiştir (Başar, 2008). Bu düzenleme, okullarda sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunulmasını ve sağlık alanında uzmanlaşmış bir kurum olan Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki deneyim ve bilgi birikiminden yararlanılmasını amaçlamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın okullarda sağlık hizmetlerini yönetmesi, öğrencilerin sağlık ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasını ve sağlıklı bir öğrenme ortamının oluşturulmasını desteklemektedir.

1958 yılında kabul edilen "İl Sağlık Müdürleri ve Hükümet Tabipleriyle Belediye Sağlık İşleri Müdür ve Belediye Tabiplerine Ait Görev Yönetmeliği"nin 30. maddesi, hükümet tabiplerinin okul sağlığı görevlerini ayrıntılı bir şekilde tanımlamaktadır. Bu maddeye göre, hükümet tabipleri aşağıdaki sorumlulukları yerine getirir: "Merkez ve köylerde bulunan okulların sağlık koşullarıyla ilgilenir ve öğrencilerin genel sağlığını koruma amacıyla çalışır. Özel hekimin bulunduğu okullarda sağlık fişlerinin düzenlenip düzenlenmediğini denetler. Gerekteğinde öğrencilere gerekli aşıları yaptırır. Okullarda hekim ve sağlık personeli bulunmayan durumlarda, yatakhane, yemekhane, mutfak, banyo ve yıkanma alanlarının 1593 sayılı yasanın 163. maddesi gereğince sağlık koşullarına uygunluğunu denetler" (Pekcan, 1997; akt. Başar, 2008). Bu görevler, hükümet tabiplerinin okullarda sağlık hizmetlerinin sağlanması ve öğrencilerin sağlığının korunması konusunda önemli bir

rol oynadığını göstermektedir. Hükümet tabipleri, okulların sağlık standartlarına uygun olduğunu takip ederken aynı zamanda bulaşıcı hastalıklardan korunma önlemlerini de alır. Ayrıca, öğrencilerin sağlık kayıtlarını düzenler ve ihtiyaç duyulması halinde aşılarını yaparlar. Hekim ve sağlık personeli bulunmayan okullarda ise hijyenik koşulların sağlanması için denetimlerde bulunurlar. Bu yönetmelik, okul sağlığı konusunda etkin bir denetim ve koruma mekanizmasının oluşturulmasına yönelik önemli bir adımdır.

1961 yılında çıkarılan 154 sayılı yönerge, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" temel alınarak hazırlanmıştır. Bu yönerge, okul sağlığı hizmetlerini ve görevlilerini net bir şekilde tanımlamaktadır. Yönergeye göre, "Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocağı hekimi okul sağlığı hizmetlerinden sorumludur" ifadesine yer verilmektedir. Ayrıca, hemşire, ebe, sağlık memuru, okul öğretmeni ve öğrencilerin aileleri ile yakın işbirliği içinde çalışmanın zorunlu olduğu vurgulanmaktadır (Başar, 2008; Özcan ve diğerleri, 2014; Polat ve diğerleri, 2015; Sağlan ve Bilge, 2018). Bu yönerge, okul sağlığı hizmetlerinin verildiği bölgelerde sağlık ocağı hekiminin okul sağlığından sorumlu olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, sağlık ocağı hekimi ile diğer sağlık personeli, okul öğretmenleri ve öğrencilerin aileleri arasında sıkı bir işbirliği ve ekip çalışması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu sayede okul sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması ve öğrencilerin sağlığının korunması amaçlanmaktadır. Yönerge, okul sağlığı alanında işbirliği ve koordinasyonun önemini vurgulayarak, sağlık personeli ve eğitimcilerin birlikte çalışmasını teşvik etmektedir.

Okul sağlığı hizmetleri, öğrenci sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, 1962 yılında gerçekleştirilen 7. Milli Eğitim Şura toplantısında, günümüzde hala uygulanamamış olsa da, okul doktoru, okul spor doktoru ve okul hemşiresi yetiştirilmesi kararı alınmıştır. Ayrıca, 1966 yılında, nüfusu 3000'in üzerinde olan okullara hekim atanmasının zorunlu hale getirilmesi kararı alınmıştır (Özcan ve diğerleri, 2014). Bu kararlar, okul sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulamakta ve öğrencilerin sağlık durumunun korunması için etkili adımlar atılmasını amaçlamaktadır. Okullarda doktor, spor doktoru ve hemşire gibi sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi, öğrencilerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynamasını hedeflemektedir. Ayrıca, öğrenci nüfusu yoğun okullarda hekim atanmasının zorunlu kılınması, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir hale

gelmesini ve öğrencilerin sağlık sorunlarının zamanında tespit edilip tedavi edilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

1983 yılında Milli Eğitim Bakanlığı, okul sağlığı hizmetlerinde aktif bir rol üstlenmeye başlamıştır. Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ise 1958 yılında kurulmuş olup, 1984 yılında yayınladığı "Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi" ile okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimini ve okul sağlığının tanımını belirlemiştir (Özcan ve diğerleri, 2014; Özcebe ve diğerleri, 2008; Yıldız, 2020). Bu rehberde, okul sağlığı hizmetlerinin nasıl yürütüleceği ve hangi konuları kapsayacağı ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. Okul sağlığı, öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını koruma, geliştirme ve destekleme amacını taşımaktadır. Rehberde, okul sağlığı hizmetlerinin sağlık personeli tarafından yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın okul sağlığı hizmetlerine aktif olarak dâhil olması, öğrencilerin sağlık ve refahını desteklemek için önemli bir adımdır. Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın "Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi" ile okul sağlığı hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi, bu alanda etkin ve kaliteli hizmet sunulmasını sağlamaktadır. Okul sağlığı, öğrencilerin sağlıklı gelişimini destekleyen ve eğitim ortamında sağlık odaklı bir yaklaşımı teşvik eden önemli bir alan olmaya devam etmektedir.

1994 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından birçok Avrupa ülkesinde yürütülen "Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi" çalışmalarına Türkiye de dâhil edilmiştir. DSÖ, farklı bölgelerden seçtiği 10 pilot okulla ülkemizdeki çalışmalara başlamıştır. 1995 yılında ise Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (ASGOP) adı altında bir sistem oluşturulmuş ve Türkiye de bu ağa dâhil edilmiştir. Bu çalışmaların amacı, okul sağlık hizmetlerini ülke genelinde standartlaştırmak için Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokolle başlamıştır (Sağlan ve Bilge, 2018). Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı, ülkeler arasında deneyim paylaşımını ve işbirliğini teşvik ederek okul sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Türkiye'nin bu ağa dâhil olması, okul sağlığı alanındaki çalışmaların uluslararası standartlara uygun şekilde yürütülmesine ve daha kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesine olanak sağlamaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasındaki protokol, okul sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulamakta ve bu alandaki işbirliğini güçlendirmektedir. Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi ve Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı, öğrencilerin sağlık ve refahını desteklemek amacıyla okullarda yapılan çalışmaların etkisini artırmayı hedeflemektedir.

25 Eylül 2006 tarihinde, okul sağığı çalışmaları çerçevesinde Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağıık Bakanlığı arasında "Okul Sağıığı İşbirliğı Protokolü" imzalanmıştır. Bu protokolde, okul sağıığı hizmetlerinin sağıık ocağı personeli ile okul ğretim ve yönetim personeli tarafından birlikte yrtleceğı belirtilmiştir. Ancak, 2010 yılında "Aile Hekimliğinin Uygulandığı İllerde Toplum Sağıığı Merkezleri Kurulması ve alıştırılmasına Dair Yönerge" yayımlanmıştır ve bu yönergeye göre okul sağıığı hizmetlerinin yürütülmesi aile hekimleri ve toplum sağıığı merkezlerine devredilmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2017; Yıldız, 2020). Bu değişiklikle birlikte, okul sağıığı hizmetlerinin yürütülmesi sürecinde aile hekimleri ve toplum sağıığı merkezleri önemli bir rol oynamaktadır. Okul sağıığı çalışmaları, bu sağıık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmekte ve öğrencilerin sağıık durumlarının izlenmesi, sağıık taramalarının yapılması, sağıık eğitimi verilmesi gibi faaliyetler bu merkezler tarafından yürütülmektedir. Bu düzenleme, okul sağıığı hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını hedeflemektedir. Aile hekimleri ve toplum sağıığı merkezleri, öğrencilerin sağıık ihtiyaçlarını karşılamak, sağıık sorunlarını takip etmek ve önleyici sağıık hizmetlerini sağıılamak konularında önemli bir rol üstlenmektedir. Okul sağıığı alanındaki bu işbirliğı ve düzenlemeler, öğrencilerin sağııklı bir ortamda eğitim almalarını desteklemek ve sağıık bilincini artırmak amacıyla yapılmaktadır.

2011 yılında, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağıık Bakanlığı arasında yapılan teşkilat yapısı değişikliğı sonucunda, 25 Eylül 2006 tarihinde imzalanan Okul Sağıığı Hizmetleri İşbirliğı Protokolünün günün ihtiyaçlarını karşılamadığı düşünülerek protokol yeniden düzenlenmiştir. Bu yeni düzenlemeye göre, 2016 yılında iki bakanlık arasında "Okul Sağıığı Hizmetleri İşbirliğı Protokolü" imzalanmış ve ardından mevcut okul sağıığı yaklaşımının daha kapsamlı ve bütüncül olması için "Okulda Sağıığın Korunması ve Geliştirilmesi Uygulama Kılavuzu" hazırlanmıştır (MEB, 2017; Tüzün, 2021). Bu yeni protokol ve uygulama kılavuzu, okul sağıığı hizmetlerinin daha etkin ve sistematik bir şekilde yürütülmesini hedeflemektedir. Protokol, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağıık Bakanlığı'nın işbirliğı içinde okul sağıığı alanında çalışmalar yapacaklarını belirlemektedir. Ayrıca, okulda sağıığın korunması ve geliştirilmesi konusunda uygulanacak adımları ve sorumlulukları da içermektedir.

Okul sağıığı programı, ülkenin okul sağıığı modelini oluşturmayı hedefleyen bir programdır. Bu program, altı temel bileşenden oluşmaktadır; sağıık hizmetleri, sağııklı ve güvenli okul çevresi, sağııklı beslenme, sağıık eğitimi, fiziksel aktivite ve

aile/toplum katılımıdır (Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu, 2017). Bu altı temel bileşen, okul sağlığı programının kapsamlı ve bütüncül bir şekilde yürütülmesini sağlar. Program, öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarını, sağlıklı gelişim göstermelerini ve akademik başarılarının artmasını hedefler. Ayrıca, gelecekteki sağlık sorunlarının önlenmesine ve toplumun genel sağlık durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunur. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle yürütülen bu program, ülkenin okul sağlığı alanında etkili bir model oluşturma amacını taşır.

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu (2017), okul sağlığını desteklemek amacıyla çeşitli proje ve programların uygulanmasını öngörmektedir. Bu kapsamda, ağız ve diş sağlığı eğitimi ile koruyucu çalışmalar, beslenme dostu okul programı ve beyaz bayrak projesi gibi uygulamalara yer verilmiştir. Çocukların büyüme ve gelişiminin düzenli olarak izlenmesi, fiziksel aktivite uygunluk karnesi hazırlanması, aşılamaların yapılması ve işitme tarama programları gibi sağlık hizmetleri de programın önemli bileşenleri arasında bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, okullarda diyabet eğitimi verilmesi, okul sütü programının uygulanması, şiddetin önlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesi ve Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı gibi projelerle öğrencilerin sağlıklı bireyler olarak yetişmesi amaçlanmaktadır. Bu projeler ve programlar, okul sağlığının bütüncül bir şekilde ele alınmasını ve öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasını hedefler. Bu şekilde, öğrencilerin sağlıklı bir şekilde gelişmeleri, akademik başarılarının artması ve gelecekteki sağlık sorunlarının önlenmesi amaçlanır. Bu programlar, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle yürütülmektedir ve ülkenin okul sağlığı alanında etkili bir model oluşturmaya amaçlamaktadır.

Okul Sağlığı Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (Callahan, 1973). Buna göre, sağlık sadece bedensel sağlıkla sınırlı değildir. Aynı zamanda zihinsel ve sosyal iyi oluşu da içerir. Fiziksel sağlık, kişinin vücut fonksiyonlarının iyi olması, hastalıklardan uzak olması ve genel olarak iyi bir fiziksel durumda olması anlamına gelir. Zihinsel sağlık, kişinin duygusal ve zihinsel iyi oluşunu ifade eder. Sosyal sağlık

ise, kişinin toplumsal ilişkilerde, çevresindeki insanlarla etkileşimde bulunma yeteneği ve topluma katılımıyla ilgilidir. Bu tanım, sağlığın sadece hastalık tedavisiyle değil, hastalıkların önlenmesi, sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi ve sosyal faktörlerin göz önünde bulundurulmasıyla elde edilebileceğini vurgular. Dolayısıyla, sağlığın sadece fiziksel bir durum olmadığı, bireyin genel refahını etkileyen birçok faktörü içeren kapsamlı bir kavram olduğu belirtilir.

2030 yılına kadar dünya çapında yoksulluğun tüm boyutlarının azaltılması ve insanlığın ortak refahının artırılması amacıyla Birleşmiş Milletler Genel Merkezi'nde 2015 yılında gerçekleşen toplantıda 193 ülkenin imzasıyla kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu kapsamda, 3. hedef “Sağlık ve Kaliteli Yaşam: Sağlıklı yaşamların güvence altına alınması ve her yaşta esenliğin desteklenmesi” şeklindedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). Bu hedef, insanların sağlık durumlarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi gibi alanlarda önemli adımların atılmasını amaçlamaktadır. Bu hedefin başarılı olması için, önemli sağlık sorunlarına yönelik müdahalelerin güçlendirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve aşılama ların yaygınlaştırılması gibi stratejiler benimsenmelidir. Ayrıca, cinsiyet eşitliğinin sağlanması, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve sağlık altyapısının güçlendirilmesi gibi faktörler de hedefin gerçekleştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Pınarbaşı ve Piya l, 2022). Bu kapsamda bu hedef, bireylerin sağlıkla ilgili sorunlarının çözülmesine ve genel olarak daha yüksek bir yaşam kalitesine ulaşılmasına katkıda bulunacaktır. Sağlık hizmetlerine erişimin artması, hastalıkların azaltılması ve sağlığı teşvik eden politikaların uygulanmasıyla birlikte, bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve potansiyellerini tam anlamıyla gerçekleştirmeleri mümkün olacaktır.

Okul, Türk Dil Kurumu tarafından “her türlü eğitim ve öğretimin toplu olarak yapıldığı yer” diye tanımlanmaktadır (TDK, 2016). Okullar, öğretmenlerin yönetiminde öğrencilerin eğitimi için öğrenme alanları ve öğrenme ortamları sağlamak için tasarlanmış kurumlardır. Okul, dünya genelinde okul çağındaki çocukların ve ergenlerin neredeyse her gün büyük bir çoğunluğuna düzenli olarak ulaşan tek kurumdur (Baltag ve Saewyc, 2016; Levinson, Kohl, Baltag ve Ross, 2019). Okullar, öğrencilere sağlık hizmetleri sağlama konusunda eşsiz bir potansiyele sahiptir. Günümüzde, dünyanın hemen hemen her ülkesinde, okul çağındaki çocukların ve ergenlerin büyük çoğunluğu,

yılın yaklaşık yarısında okula devam etmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ndeki ülkelerde, çocukların ve ergenlerin ilkokul ve ortaokulda geçirdikleri 8-10 yıl boyunca sınıfta ortalama 7.590 saat geçirdikleri tahmin edilmektedir (Baltag ve diğerleri, 2022; Ross ve diğerleri, 2021). Okul sağlığı hizmetleri, okul çağındaki çocuk ve ergenlerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarını düzenli ve geniş ölçekte karşılamının tek kurumsal yolu olarak bilinmektedir (Knopf, 2016).

Okul sağlığı, öğrenci ve okul personelinin sağlık durumunun değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul ortamının oluşturulması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin sunulması amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Polat ve diğerleri, 2015; Tabak, 2021). Okul sağlık hizmetleri, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığını geliştirmeyi, korumayı ve sürdürmeyi; erken tanı ve tedavi yoluyla hastalıkları iyileştirmeyi; sağlık konusunda ailelerle iş birliği yapmayı; belirli aralıklarla yapılacak taramaları organize etmeyi ve acil durumlarda gerekli ilk yardım müdahalelerini gerçekleştirmeyi hedefler (Hatipoğlu, 2016; Sağlan ve Bilge, 2018).

Okul sağlığı hizmetleri, toplum sağlığının önemli bir yönüdür. Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve gelecek nesillerin sağlıklı yetişkinler olabilmesi okul sağlığı hizmetleri ile mümkündür. Okul sağlığı hizmetlerini bu kapsamda değerlendirdiğimizde oldukça geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sadece okula gelen öğrencilerin değil, tüm okul çalışanları ve okul çevresini de kapsamakta olup sağlıklarının değerlendirilmesi, sağlıklı okul ortamının sağlanması ve sürdürülmesi, sağlık eğitiminin verilmesi ve sağlığın geliştirilmesi için yapılan çalışmaları içine almaktadır (Konyalıoğlu ve Şirin, 2021). Okul sağlığı hizmetleri, gelecek nesillerin sağlıklı yetişkinler olabilmeleri için temel bir öneme sahiptir. Sağlıklı bir okul ortamı sağlanması, öğrencilerin akademik başarılarını artırırken aynı zamanda sağlıklı yaşam becerileri ve alışkanlıklarının geliştirilmesine katkıda bulunur. Bu sayede, toplumda sağlık bilinci ve sağlıklı yaşam tarzları yaygınlaşarak genel olarak toplum sağlığı düzeyi yükseltilmiş olur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1998 yılında yayınlanan bir bildiride, okul sağlığı hizmetlerinin öğrencilerin sağlığını olumlu yönde etkilediği ve kendilerine olan güvenlerini artırdığı, aynı zamanda yaşam tarzlarını olumlu yönde değiştiren etkinlikler olduğu belirtilmektedir. Bu hizmetler, sosyoekonomik farklılıkların olduğu

toplumlarda, maddi imkânsızlık, sağlık ve sosyal güvence eksikliği gibi ekonomik nedenler veya ailelerin ilgisizliği gibi ekonomik olmayan nedenlerle sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamayan öğrencilere erişim sağlama imkânı sunması açısından da son derece önemlidir (Başar, 2008; Langford ve diğerleri, 2015; Love, Panchal, Schlitt, Behr ve Soleimanpour, 2019; Örsal ve Emiroğlu, 2016; Raghupathi ve Raghupathi, 2020). Okul sağlık hizmetleri, hizmetlere erişimi kolaylaştırarak sağlıkta eşitliği artırma potansiyeline sahiptir. Bu durum, sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan fakat yetersiz hizmet alan öğrenciler için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca okulda etkili sağlık hizmetleri uygulamaları eğitimde eşitliği yükseltmenin yanında maliyet olarak düşük ancak toplumsal getirisi yüksek sonuçları da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda okul sağlığı hizmetleri; öğrenciler için olduğu kadar, ebeveynler ve toplumların dolayısıyla ülkelerin eğitim yoluyla sağlık düzeylerini yükseltmede anahtar rol üstlenmektedir (Ross ve diğerleri, 2021). Bu nedenle, okul sağlığı hizmetleri, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Ekonomik ve sosyal dezavantajlarla mücadele etmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için okul sağlığı politikalarının güçlendirilmesi ve bu hizmetlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Böylece, tüm öğrencilerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri ve potansiyellerini tam olarak gerçekleştirebilmeleri sağlanabilir.

Okullar, sağlık açısından sunulan hizmetler aracılığıyla öğrencilerin sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemelerini destekler. Bu hizmetler arasında sağlık eğitimi, sağlıklı beslenme, temiz su ve kişisel hijyen, bulaşıcı hastalık kontrolü, ilk yardım ve tedavi yer alır (Yıldız, 2020). Bu hizmetler sayesinde öğrencilerin sağlıklı kalmaları sağlanırken aynı zamanda öğrenmeleri de olumlu yönde etkilenir. Okullar, bu hizmetler sayesinde genç nesillerin sağlıklı bireyler olarak yetişmelerine katkı sağlar.

Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi

Okul, gelecekte toplumun şekillenmesine ve hizmet sunmasına katkıda bulunacak yeni kuşaklarla dolu önemli bir kurumdur. Bu nedenle, geleceğin toplumunu oluşturacak olan bu kuşakların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağlığına bugünden önem vermek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak anlamına gelir (Bahar ve Öztürk Haney, 2016). Bu bağlamda, milyonlarca öğrencinin sağlık gereksinimleri hastanelerde ve muayenehanelerde karşılanması mümkün değildir. Dolayısıyla okul sağlığı hizmetlerine büyük bir gereksinim vardır.

Okullar ve eğitim kurumları, öğrencilere okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlık taramaları yapma sorumluluğuna sahiptir. Sağlık taraması, öğrencinin sağlığını veya akademik performansını etkileyebilecek olası tıbbi sorunları belirlemeye yardımcı olduğundan, güvenli ve sağlıklı bir öğrenme ortamı oluşturmanın çok önemli bir parçasıdır. Ayrıca, öğrencilerin optimal düzeyde işlev görmelerini engelleyebilecek altta yatan koşulların ortaya çıkarılmasına da yardımcı olabilir. Sağlık taramaları, öğrencilerde hem fiziksel hem de davranışsal sağlık sorunlarının tanımlanması, yönetimi ve önlenmesinde önemli bir rol oynar ve bu da tüm öğrenciler için etkili bir öğrenme deneyimi sağlayabilir (Gracy ve diğerleri, 2018).

Öğrenci sağlığı ve esenlikleri, sağlıklı ve sürdürülebilir toplumlar oluşturma yolundaki değişimin itici güçleridir. Tüm bu potansiyel avantajlara ve çoğu ülkenin okul sağlık hizmeti programları oluşturmuş olmasına rağmen, bu programlar araştırmacılardan ve ülke politikacılarından gerekli ilgiyi görmemiştir (Baltag ve Saewyc, 2016). En az 102 ülkede okul sağlığı hizmetleri olmasına rağmen, hangi okul sağlığı hizmetlerinin etkili olduğu ve okullarda uygulanması gerektiğine dair kesin, kanıta dayalı bir rehberlik bulunmamaktadır (Levinson ve diğerleri, 2019). Yüksek gelirli ülkelerde, okul sağlığı hizmetleri düzenli olarak büyük ölçüde okulda görevli sağlık profesyonelleri tarafından yürütülürken, birçok düşük veya orta gelirli ülkede, okul sağlık hizmeti programları ciddi şekilde yetersiz finanse edilmektedir ve/veya sınırlı erişim ve kapsamla sunulmaktadır (Baltag, Pachyna ve Hall 2015; Ross ve diğerleri, 2021). Bu durumda olan ergenlik dönemindeki öğrenciler genellikle yalnızca hastalandıklarında, yaralandıklarında veya ciddi şekilde rahatsızlandıklarında sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Ancak ergenlik dönemi, ruh sağlığı sorunlarından görme keskinliği bozukluklarına kadar birçok sağlık sorununun başladığı kritik bir dönemdir (Das ve diğerleri, 2016; Ross ve diğerleri, 2021). Ayrıca, yapılan araştırmalar, aşırı alkol içen ergenlerde ve üniversite öğrencilerinde alkole bağlı beyin yapısal ve işlevsel anormallikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca, yapılan araştırmalar, alkolü aşırı tüketen ergenler ve üniversite öğrencilerinde alkole bağlı beyin yapısı ve işlevinde gözlenen anormalliklere dikkat çekmektedir (Crews, Vetreno, Broadwater ve Robinson, 2016; Henges ve Marczinski, 2012; Mashhoon, Betts, Farmer, Lukas, 2018).

Okul sağlığı hizmetleri, sağlığın iyileştirilmesiyle birlikte öğrenme için gerekli bilişsel yeteneklerin artırılmasında önemli bir rol oynar. Öğrencilerin sağlıklı olmaları, okula devam etme oranlarını ve eğitim başarılarını artırır. Sağlıklı

öğrenciler daha iyi öğrenme yeteneklerine sahiptir. Aynı şekilde, akademik başarıya sahip olan öğrenciler, sağlıklı yetişkinler olarak gelişme potansiyeline sahiptir. Okul sağlığı hizmetleri programları, öğrencilerin sağlık ve esenliklerini destekleyen sağlık hizmetleri sisteminin önemli bir parçasıdır. Bu programlar, okulların eğitim misyonlarını yerine getirmeleri için hayati öneme sahiptir ve kanıta dayalı olarak akademik başarıya katkı sağlarlar. Yapılan çalışmalar, bu programların öğrencilerin sağlığını iyileştirmenin yanı sıra kısa ve uzun vadede öğrenme potansiyellerini, yaşam tarzlarını ve yaşam kalitelerini iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir (Yıldız, 2020). Öğrencilerin sağlığının sürdürülebilirliği, okullarda sunulan sağlık hizmetleri ve eğitim hizmetlerinin sağlıklı koşullarda sağlanmasıyla mümkündür (Özcebe ve diğerleri, 2008). Bu nedenle, okul sağlığı hizmetlerinin genel amacı, her çocuğun eğitimden tam olarak yararlanabilmesi için mümkün olduğunca sağlıklı bir ortam sağlamaktır.

Okul çağındaki çocukların sağlıklı büyüme ve gelişim süreçlerinin desteklenmesi, okul sağlığı hizmetlerinin sunumunu önemli kılmaktadır. Erken teşhis ve koruyucu tedbirler, çocukların uzun vadeli sağlık ve gelişiminde olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu dönemde çocuklar, ebeveyn denetiminden uzak, sosyal etkileşimler içinde bulunarak kişilik gelişimlerini şekillendirirler. Ruhsal ve sosyal zorluklar yaşayabilecekleri bu aşamada, erken müdahale ve sağlık hizmetleri sunulması, sağlıklı bir yetişkinlik için temel oluşturur. Okullar, bulaşıcı hastalıkların kolayca yayılabileceği toplu yaşam alanlarıdır; bu nedenle, okul sağlığı hizmetleri aracılığıyla koruyucu önlemlerin alınması ve sağlık sorunlarının zamanında tespit edilmesi büyük önem taşır. Öğrencilerin sağlıklı bir ortamda bulunmaları, akademik başarılarını olumlu yönde etkilerken, sağlık sorunları öğrenmeyi olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, okul dönemi, çocukların sağlık davranışlarını öğrenip geliştirdikleri bir süreçtir. Etkili sağlık eğitimi, sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesine ve bu alışkanlıkların toplumda yayılmasına katkı sağlar. Okul, öğrencilerin gün boyunca çeşitli risklere maruz kaldığı bir ortamdır; bu nedenle, kazalar ve diğer sağlık sorunlarına karşı önlemler alınması gereklidir. Bedensel ve zihinsel engelli öğrencilerin rehabilitasyonu da okul sağlığı hizmetleri ile desteklenmelidir (Alshahethi, Al Serouri, Khader, 2018; Başar, 2008; Çakır, 2005; Koçoğlu, 2011; Polat ve diğerleri, 2015; Şahinöz ve diğerleri, 2017; Yıldız, 2020).

Eğitim sistemi, öğrencilerin, personelin ve toplumun genel sağlık ve esenliğini

desteklemediği takdirde etkin bir şekilde işlev göremez. Covid 19 pandemisi, bu güçlü ilişkilerin kritik önemini gözler önüne sermiştir. Pandemi, öğrencilerin sağlığını, mutluluğunu ve öğrenme süreçlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Okula bağlılık, öğrenme ve akademik başarı üzerindeki olumsuz etkilerin yanı sıra, okulların kapanması, öğrencilerin duygusal ve zihinsel sağlığını da tehlikeye atmıştır. Bu dönemde, sağlık sektörünün öğrenci sağlığı ve esenliğinin geliştirilmesindeki hayati rolü vurgulanmıştır. Pandemi süreci, okulların akademik başarı, sosyal öğrenme ve sağlıklı davranışların teşvik edilmesindeki değerini daha da belirgin hale getirmiştir (Sawyer, Raniti ve Aston, 2021). Okullar, sadece akademik bilgi aktarımının yapıldığı mekânlar değil, aynı zamanda öğrencilerin sosyal ve duygusal gelişimlerinin desteklendiği önemli ortamlardır. Bu bağlamda, eğitim sisteminin, öğrenci sağlığı ve esenliğini öncelikli bir hedef olarak benimsemesi, gelecekteki eğitim süreçlerinin etkinliği açısından kritik bir öneme sahiptir.

Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul sağlık hizmetleri, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığını değerlendirme, geliştirme ve koruma amacını taşır. Bu hizmetler, sağlık taramaları, aşı takibi, sağlık danışmanlığı, acil durum müdahaleleri gibi sağlık hizmetlerini içerir. Ayrıca, sağlık eğitimi programları düzenleyerek öğrencilere sağlık konularında bilinç kazandırılır. Okul sağlık hizmetleri aynı zamanda okulun fiziksel çevresinin sağlıklı olmasını sağlamak için çevre sağlığı değerlendirmeleri yapar ve gerekli düzenlemeleri önerir. Bunun yanı sıra, okul sağlık kayıtlarının düzenlenmesi ve yönetimi de bu hizmetlerin bir parçasıdır. Okul sağlık hizmetleri, öğrencilerin sağlık durumunu takip ederek erken teşhis ve müdahale imkânı sağlar, sağlıklı bir okul ortamı yaratır ve öğrencilerin sağlıkla ilgili bilinçli kararlar almasına yardımcı olur (Sağlan ve Bilge, 2018). Okul ve varsa sağlık personeli tarafından ortaklaşa yürütülen okul sağlığı hizmetleri; öğrenci sağlığı, okul çevresinin düzenlenmesi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının sağlığı olmak üzere dört temel boyuttan oluşmaktadır (Özcebe ve diğerleri, 2008; Yıldız, 2020).

Öğrenci Sağlığı

Çağdaş okul sağlığı hizmetlerinin en önemli boyutlarından biridir. Okullar, öğrencilerin sağlıklı bir şekilde gelişimini desteklemek ve sağlık sorunlarını önlemek

için çeşitli önlemler alır. Öğrenci sağlığı, düzenli sağlık taramaları, aşılamalar, sağlıklı beslenme programları, fiziksel aktivitelerin teşviki ve psikososyal destek gibi önemli hizmetleri içerir. Ayrıca, okullarda acil durumların yönetimi, hijyen eğitimi ve cinsel sağlık gibi konular da öğrenci sağlığının önemli bileşenleridir. Öğrenci sağlığına odaklanan çağdaş okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin sağlıklı bir öğrenme ortamında başarılı olmalarını sağlamak için büyük önem taşır (Gündüz ve Mutlu Albayrak, 2014; Oluk, 2018; Özcan ve diğerleri, 2014; Özcebe ve diğerleri, 2008).

Çevre Sağlığı

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında büyük önem taşır. İnsan sağlığına etkisi olan fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörleri inceleyen bir alanı kapsar. Bu bağlamda okul bahçesi, sınıflar, tuvaletler ve yemekhane gibi alanlar düzenli olarak temizlenmeli ve hijyenik koşullar sağlanmalıdır. Okulda kullanılan içme suyu kaliteli olmalı ve düzenli olarak test edilmelidir. İçme suyu kaynakları hijyenik olmalı ve öğrencilerin güvenli su tüketmesi sağlanmalıdır. Okul binalarında iyi bir havalandırma sistemi bulunmalıdır. İyi bir hava kalitesi sağlamak için düzenli olarak havalandırma yapılmalı ve hava filtreleri temizlenmelidir. Okul kantinlerinde sağlıklı ve dengeli beslenme seçenekleri sunulmalıdır. Taze ve kaliteli gıdaların kullanılması önemlidir. Gıda güvenliği standartlarına uyulmalı ve hijyenik koşullar sağlanmalıdır. Okul bahçesinde kullanılan pestisit ve diğer kimyasal maddelerin güvenli kullanımı sağlanmalıdır. Geri dönüşüm, kompostlama ve atık ayrıştırma gibi uygulamaların teşvik edilmesi çevre sağlığı açısından önemlidir (Oluk, 2018; Polat, 1998). Bu bağlamda okul çevresindeki sağlıksız koşullar, öğrencilerin sağlığını olumsuz etkileyebilir ve öğrenme sürecini engelleyebilir.

Sağlık Eğitimi

Öğrencilere sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve davranışları hakkında bilgi vererek, sağlıklı bir yaşam sürmelerini desteklemeyi amaçlar. Okul sağlığı hizmetleri içerisinde sağlık eğitimi kapsamında okullarda sağlıkla ilgili dersler ve programlar düzenlenir. Bu derslerde öğrencilere sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, hijyen, cinsel sağlık, madde bağımlılığı gibi konular hakkında bilgiler verilir. Okul sağlığı birimleri, sağlıkla ilgili projeler ve kampanyalar düzenleyerek öğrencilerin sağlık bilincini artırmayı hedefler (Cambaz Ulaş ve Günay, 2014; Dağdevire ve Şimşek, 2013; Gündüz ve Mutlu

Albayrak, 2014; Özcebe ve diğerleri, 2008). Sağlık eğitimi, öğrencilerin sağlık konularında bilinçlenmesini ve sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmesini sağlar.

Okul Çalışanlarının Sağlığı

Okul sağlığı hizmetleri, sadece öğrencilerin değil, aynı zamanda okul çalışanlarının sağlığını da kapsayan bir öneme sahiptir. Çünkü okul çalışanları da okul ortamında çalışan bireylerdir ve onların sağlığı da göz ardı edilmemelidir. Okul çalışanlarının sağlığının korunması ve desteklenmesi, iş güvenliği ve sağlık politikalarına uygun bir şekilde yürütülmelidir. Bu bağlamda, okul sağlığı hizmetleri, çalışanlara sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden programlar, stres yönetimi programları, ruh sağlığı destek hizmetleri gibi kaynakları sunmalıdır. Bu sayede, çalışanların sağlıklı bir şekilde çalışmaları ve kendi sağlıklarını korumaları sağlanabilir. Öğretmenler, okul sağlığı çalışmalarında ise öğrencilerin sağlıkla ilgili olumlu davranışları kazanmalarını sağlama konusunda önemli bir role sahiptir. Öğrencilere sağlık konularında bilgi vermek, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemelerini teşvik etmek ve sağlık farkındalığı yaratmak gibi görevleri üstlenirler (Adams ve diğerleri, 2022; Yıldız, 2020). Bu kapsamda, okul sağlık hizmetlerinde okul çalışanlarının sağlığı da göz önünde bulundurulmalı ve korunmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerine uyum, önleyici sağlık hizmetleri ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, okul çalışanlarının sağlığının korunmasına yardımcı olacaktır.

Adölesan Dönem ve Okul Sağlığı Hizmetleri

Adölesan dönemi, genel olarak çocuklukla erişkinlik arasındaki bir geçiş süreci olarak kabul edilir ve halk arasında ergenlik dönemiyle eş anlamlı olarak kullanılır. Dünya Sağlık Örgütü, adölesan dönemini 10-19 yaş arasındaki bireyleri kapsayan bir dönem olarak tanımlar. Bu dönemdeki gençler, dünya nüfusunun yaklaşık 1,2 milyarını oluşturmaktadır (Hacıoğlu, 2020; Maliye ve Garg, 2017; Singh, Siddiqi, Parameshwar ve Chandra-Mouli, 2019). Adölesan dönem, gençlerin yeni sorumluluklar üstlendiği, bağımlılıktan özerkliğe geçtiği ve bağımsızlık denemeleri yaptığı hayatın en büyüleyici ve karmaşık aşamalarından biridir. Ayrıca bu dönem, cinsel ve psikososyal olgunlaşmanın başladığı, bireyin bağımsızlık ve sosyal üretkenlik becerilerini kazandığı, hızlı bir şekilde fiziksel, hormonal, fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişikliklerin yaşandığı fırtınalı bir süreçtir. Diğer yaş dönemlerine kıyasla,

adölesanlar sağlık hizmetlerine zayıf erişime sahip savunmasız bir gruptur (Nachiappan ve diğerleri, 2022). Adölesan dönemde, gençler çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık riskleriyle karşı karşıya kalırlar. Bu dönemdeki fiziksel büyüme, cinsel gelişim ve psikososyal değişimler, ileriki yaşamda sağlık durumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Adölesanlık dönemindeki sağlık durumu, bir bireyin yetişkinlik dönemindeki sağlık durumunu belirlemede önemli bir rol oynar. Aslında, yetişkinlikte görülen birçok ciddi hastalığın kökeni adölesan döneme dayanmaktadır (Hacıaloğlu, 2020; Maliye ve Garg, 2017). Bu bağlamda, adölesanların sağlıklı bir şekilde gelişebilmeleri ve ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine erişebilmeleri büyük önem taşır.

Adölesan dönem, insan gelişiminin en hızlı ve biçimlendirici aşamalarından biridir ve bu dönemde gerçekleşen ayırt edici fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal ve cinsel gelişim, ulusal kalkınma politikalarında önemli bir yeri vardır. DSÖ'nün 2015 yılında yayımladığı Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı İçin Küresel Strateji, kadınlar, çocuklar ve ergenler arasında önlenebilir ölümleri sona erdirmeyi ve onların sağlık ve esenlik potansiyellerini tüm ortamlarda gerçekleştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu strateji, adölesanlara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması için bir yol haritası sunmaktadır (Kuruvilla ve diğerleri, 2016; Maliye ve Garg, 2017). Adölesanların sağlıklı büyümelerini desteklemek, potansiyellerini ortaya çıkarmak ve sağlıklı bir yetişkinlik dönemine hazırlamak, toplumların ve ulusların geleceği açısından büyük bir öneme sahiptir.

Adölesanın büyüme ve gelişme sürecinde, yaşadığı sağlık sorunlarının temelinde içinde bulunduğu çevrenin büyük bir önemi vardır. Gençlerin en fazla vakit geçirdiği ortam genellikle okuldur. Okul, öğrencilere olumlu duygu, düşünce ve davranışlar kazandırmayı hedefleyen bir eğitim ortamıdır. Bu nedenle, adölesan dönemde sağlığı olumsuz etkileyebilecek sorunların erken tespit edilmesi ve önlemler alınması açısından okullarda verilen sağlık hizmetleri büyük bir öneme sahiptir. Okul yöneticileri, öğretmenler, ebeveynler ve okul sağlığı konusunda eğitimli sağlık profesyonellerinin birlikte çalışması, okulda sağlığın geliştirilmesi ve hizmetlerin sunulmasında etkinliği artırır. Adölesanlar, okullarda çeşitli tıbbi ve psikososyal sorunlarla karşılaşabilmektedir. Okullarda sunulan sağlık bilgilerine ve tıbbi hizmetlere rağmen, bu yaş grubundaki bireyler arasında ciddi sağlık problemleri ve sağlıksız alışkanlıklar devam etmektedir (Babaoğlu, Babaoğlu, Cevizci, 2020; Menekşe, 2021). Bu bağlamda, okulların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırması, sağlık bilinci ve sağlıklı yaşam

alışkanlıklarının geliştirilmesi için eğitimler düzenlemesi büyük önem taşır. Adölesanların sağlıklı bir şekilde gelişmelerini desteklemek ve sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olmak, toplumun geleceği için kritik bir adımdır.

Adölesan dönemde okul sürecinde sık görülen sağlık sorunları çeşitlilik göstermektedir. Bu sorunlar arasında diş sağlığı sorunları, enfeksiyonlar, tekrarlayan ağrılar, astım, alerjik hastalıklar, epilepsi ve diyabet gibi süreğen (kronik) hastalıklar, büyümede yetersizlik, öğrenme güçlükleri, depresyon gibi ruhsal bozukluklar, sigara, alkol ve madde kullanımı, kötü beslenme, yeme bozuklukları gibi riskli ve sağlıksız yaşam alışkanlıkları, zorbalık, şiddet, intihar, çocuk ihmal ve istismardır. Bu sağlık sorunlarının erken tespit edilmesi, önlenmesi ve tedavi edilmesi konusunda okul ve aile arasındaki işbirliğinin sağlanması ve bu grubun okul sağlığı hizmetlerine erişiminin güçlendirilmesi çok önemlidir (Menekşe, 2021). Okullarda sağlık eğitimi ve bilinçlendirme programları düzenlenerek, adölesanlara sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırılmalı ve riskli davranışlardan kaçınmaları teşvik edilmelidir. Okul yöneticileri, öğretmenler ve sağlık profesyonelleri, adölesanların sağlık durumunu izlemek, sorunları tespit etmek ve uygun tedavi veya yönlendirme sağlamak için birlikte çalışmalıdır. Okul ve aile arasındaki işbirliği adölesanların sağlıklı bir gelecek için gereksinim duydukları destek hizmetlerini almasını sağlar. Sağlık sorunlarının erken tespit edilmesi ve uygun müdahalelerin yapılması, adölesanların sağlıklı gelişimini desteklerken, okuldaki başarılarını da etkileyebilir. Bu nedenle, okul ve aile arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi önemlidir.

Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Adölesan Sağlığı Tarama Programı

Lise öğrencilerine, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği gereğince, yılda en az bir defa periyodik muayene ve izlemeler yapılarak sağlık kayıtlarının güncellenmesi önerilmektedir. Bu muayene ve izlemelerde aşağıdaki taramalar yapılmaktadır (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013).

Boy, Kilo ve Beden Kitle İndeksi Taraması

Kilo ve boy, özellikle artan obezite bağlamında, adölesanlarda büyüme ve sağlığın temel göstergeleridir. Adölesan obezitesi, dünya genelinde artan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Obezite yagınlık oranı, gelişmiş ve gelişmekte olan

lkelerdeki adölesan nüfusta önemli ölçüde artmıştır (Karnik ve Kanekar, 2012; Ng ve diğlerleri, 2014; Wang ve Lobstein, 2006). Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, adölesanlar arasında aşırı kiloluluk oranının %10,3 ile %17,6 arasında değiştiği, obezite oranının ise %1,9 ile %7,8 arasında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, fazla kiloluluk oranlarının yaş gruplarına ve coğrafı bölgelere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Bereket ve Atay, 2012). Obez adölesanlarda, fazla kilonun yol açtığı birçok sağlık sorunu vardır. Bu sorunlar arasında tip 2 diyabet (şeker hastalığı), hiperlipidemi (yüksek kolesterol), hipertansiyon (yüksek tansiyon) gibi rahatsızlıklar yer alır. Ayrıca obezitenin sosyal ve psikolojik etkileri de önemlidir. Bu grupta, kaygı ve depresyonda artış, zorbalığa uğrama, ayrımcılıkla karşılaşma ve sağlıklı kilolu yaşıtlarına kıyasla düşük benlik saygısı bildirme olasılığı daha yüksektir (El-Bayoumy, Shady ve Lotfy, 2009; Puhl ve Heuer, 2010; Puhl ve King, 2013; Swallen, Reither, Haas and Meier, 2005). Fazla kilo ve obezite, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Ng ve diğlerleri, 2014; Swallen ve diğlerleri, 2005). Ayrıca, obez adölesanların gelecekte obez yetişkinler olma ve daha ciddi hastalık risk faktörlerine sahip olma olasılıkları da artmaktadır (Nasim, Aldamry, Omair ve AlBuhairan, 2019). Bu nedenle, adölesan obezitesiyle mücadele etmek ve önlemek, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir hedef haline gelmiştir.

Adölesanların kilo ve boy ölçümlerine düzenli olarak önem verilmelidir. En az yılda bir kez bu ölçümler yapılmalıdır. Ayrıca, beden algısıyla ilgili sorunlar, yeme bozuklukları ve obezite açısından taranmalıdır. Bir nceki ağırlığına göre %10'dan fazla kilo kaybı olanlar, vücut ağırlığı normal olsa bile sürekli diyet yapanlar, kilo vermek için kendini kusturma, bağırsak hareketliliğini artıran ilaçlar (laksatif) ve idrar söktürücü (diüretik) gibi yöntemlere başvuranlar, beden algısı bozukluğu yaşayanlar, vücut kitle indeksi (VKİ) 5. persantilin altında olan adölesanlar; organik hastalıklar veya yeme bozuklukları (anoreksiya/bulimiya nervosa) açısından değerlendirilmelidir. Bu taramaların amacı, potansiyel sağlık sorunlarını erken tespit etmek ve gerekli müdahaleleri yapmaktır. Adölesanların beden algısı ve yeme alışkanlıklarıyla ilgili sorunlar, psikolojik ve fiziksel sağlık açısından önemli olabilir (Hacıalıoğlu, 2020). Bu nedenle, erken tanı ve uygun tedavi önlemleri almak, adölesanların sağlıklı gelişimini desteklemek için önemlidir.

Çocukluk dönemi, kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkma riskinin belirlendiği kritik bir dönemdir. Erişkinlerde gelişen kardiyovasküler (kalp ve damar)

hastalıklar, ilk olarak çocuklukta ortaya çıkabilen ve daha sonra daha şiddetli hâle gelebilen kardiyovasküler (kalp ve damar) risk faktörleriyle yakından ilişkilidir (Bouhanick ve diğerleri, 2021). Kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalıkları önlemek veya en aza indirmek amacıyla özellikle adölesanlarda düzenli takip önem arz etmektedir. Adölesanlarda vücut kitle indeksi (VKİ), yaş ve cinsiyete göre belirlenen persantil (yüzdelik dilim) değerlerine göre değerlendirilmelidir. VKİ'si yaşına ve cinsiyetine uygun olarak 95. persantil değerinde veya üzerinde olan adölesanlar aşırı kilolu kabul edilmektedir. Bu adölesanların sağlık durumları, aile öyküsü, kilo konusundaki ilgileri, fiziksel aktivite düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, psikososyal durumları ve ileride ortaya çıkabilecek kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalık riski açısından değerlendirilmelidir (Hacıaloğlu, 2020; Tellioğlu, 2022).

VKİ'si 85-94. persantil arasında olan adölesanlar ise fazla kilolu olma riski taşımaktadır. Bu gruptaki adölesanların sağlık durumları, VKİ'lerinin son bir yılda iki veya daha fazla birim artıp artmadığı, ailede erken yaşta kalp hastalığı, obezite veya diabetes mellitus (şeker hastalığı) gibi durumların varlığı, toplam kolesterol düzeyleri ve kan basınçları gibi faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Ayrıca, beslenme alışkanlıkları ve ileride ortaya çıkabilecek kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalık riski de dikkate alınmalıdır (Hacıaloğlu, 2020; Tellioğlu, 2022). Bu değerlendirmelerin amacı, adölesanların kardiyovasküler (kalp ve damar) sağlık durumlarını belirlemek ve gerekli önlemleri almak için erken müdahale imkânı sağlamaktır. Adölesan dönemi, kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalıkların başlangıç noktası olabilecek risk faktörlerinin tanımlandığı ve müdahale edilebildiği önemli bir dönemdir. Bu nedenle, adölesanlarda düzenli takip ve değerlendirme, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalık riskinin azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Adölesan obezitesinin etkin bir şekilde ele alınması için çeşitli stratejiler benimsenmelidir. Bu stratejiler arasında sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi, düzenli fiziksel aktivite, obeziteye yatkın faktörlerin tespit edilmesi ve uygun müdahalelerin uygulanması yer almaktadır. Aynı zamanda, obeziteyle mücadelede ebeveynler, sağlık profesyonelleri ve eğitim kurumları arasında işbirliği ve bilinçlendirme çalışmaları da büyük önem taşımaktadır.

Hipertansiyon Taraması

Hipertansiyon, sürekli yüksek tansiyon olarak tanımlanır ve dünyada en yaygın görülen hastalıklardan biridir. Çocuklarda obezitenin nispeten yaygın bir komplikasyonudur ve obezitesi olan ergenlerin tahminen %3,8-24,8'inde hipertansiyon vardır. Adölesanlarda hipertansiyon tanısı, 130/80 mmhg ve üzeri tekrarlayan kan basıncı ölçümleriyle konulmaktadır. Ayrıca kardiyovasküler (kalp ve damar), renal (böbrek) ve nörolojik (sinir sistemi) hastalıkları için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hipertansiyon tanısı alan öğrenci sayısında artış görülmesiyle birlikte günümüzde önemli halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Çin, Hong Kong gibi gelişmiş ülkelerde dahi adölesanlarda hipertansiyonun görülme sıklığı %3 ila %40 arasında olduğu belirtilmektedir (Falkner, 2015; Tellioğlu, 2022). Adölesan çağında görülen hipertansiyon, yetişkin dönemde görülen kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalıklara neden olduğu da bilinmektedir. Bu sebeple adölesan dönemdeki öğrencilerin yıllık genel kontrolleri sırasında tüm adölesanların kan basınçları ölçülmelidir (Krist ve diğerleri, 2020; Mohkam ve diğerleri, 2011).

Yapılan araştırmalara göre adölesan hipertansiyonun yetişkinlik döneminde de devam ettiğine ve erken dönemde görülen kardiyovasküler (kalp ve damar) ve renal (böbrek) hastalıklarıyla ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır (Flynn ve diğerleri, 2017; Juhola ve diğerleri, 2011; Leiba ve diğerleri, 2019; Robinson ve Chanchlani, 2022; Thompson, Dana, Bougatsos, Blazina ve Norris, 2013). Bu nedenle, adölesan hipertansiyonun erken teşhisi ve yeterli yönetimine öncelik verilmelidir. Adölesanlarda hipertansiyon taraması, daha erken tedaviye yol açabilir, bu nedenle yetişkin hipertansiyonu ve kardiyovasküler komplikasyon riskini azaltabilir.

Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği) Taraması

Yapılan araştırmalar, miyokard enfarktüsü (kalp krizi), inme (felç) ve periferik vasküler hastalık (dolaşım bozukluğu) gibi kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalıkların klinik belirtilerinin orta yaşlardan itibaren ortaya çıktığını göstermektedir. Ancak, bu hastalıkların temelinde yer alan ateroskleroz (damar sertleşmesi) süreci, erken çocukluk döneminde başladığı için, ölçümlerin çocukluk çağında yapılması önemlidir. Aterosklerozun (damar sertleşmesi) sağlıklı bireylerde ergenlikte başladığını

ve ardından yaşamı tehdit eden kardiyovasküler (kalp ve damar) olaylara yol açtığını gösteren güçlü kanıtlar vardır (Hong, 2010). Aterosklerozun (damar sertleşmesi) diyabetli çocuklarda daha erken geliştiği ve daha yaygın olduğunu belirtilmektedir. Ateroskleroza (damar serleşmesi) bağlı olarak gelişen kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalık, diyabetli genç erişkinlerde erken ölümlerin önde gelen nedenidir. Diyabetli adölesanların büyük çoğunluğu yetersiz kan şekeri kontrolüne sahiptir ve bunun sonucu olarak adölesan grubunda kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalıklarının artmasına neden olmaktadır (Dahl-Jørgensen, Larsen and Hanssen, 2005; Strong ve McGill, 1969). ABD, Şili, Kolombiya, Porto Riko, Kosta Rika, Brezilya, Guatemala ve Güney Afrika dâhil olmak üzere 14 ülkede bu hastalığın coğrafi dağılımı hakkında yapılan ve kapsamlı bir çalışma olan Uluslararası Ateroskleroz Projesinde, 1968'de 4.737 kişide yapılan otopsi sonuçlarına göre; 10 ila 39 yaş arasındaki bireylerde aortta, bebeklikte yağlı çizgilerin oluşmaya başladığı ve adölesan dönemde zirveye ulaştığı belirtilmiştir (Françoso ve Coates, 2002). Pesonen ve diğerleri (1990) tarafından, 12 ile 15 yaş arasındaki bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, %34 oranında koroner arterlerinde daralma olduğu ve bu oranın erkeklerde daha belirgin olduğunu belirtmişlerdir. Bu yaş grubunda darlığı yüksek olanların aile öyküsü incelendiğinde koroner arter hastalığı nedeniyle ölüm oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum koroner arter hastalığının kalıtsal yatkınlığını destekler niteliktedir.

12-19 yaş arasındaki çocuklarda mutlaka kolesterol ölçümü yapılmalıdır. Çocuklarda total kolesterol düzeyi 170mg/dl ve altında olmalıdır. Total HDL-LDL-kolesterol ve trigliserid düzeyleri normal sınırlarda ise beş yılda bir ölçüm yapılmalıdır. Adölesanlara sağlıklı beslenme ve ideal vücut ağırlığını koruma eğitimi verilmeli, spor yapmaya teşvik edilmeli ve sigara gibi diğer risk faktörleri varsa ortadan kaldırmak için çalışılmalıdır. 12-19 yaş arasında kolesterol düzeyi 200 mg/dL ve üzerinde olursa adölesan ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, diyet ve gerekirse ilaç tedavisi için hekime yönlendirilmedir. 20 yaşını geçmiş bireylerde yapılan kolesterol ölçümünde yüksek değer saptanırsa aynı şekilde diyet ve gerekirse ilaç tedavisi uygulanmalı, hasta uygun zaman aralıklarıyla izlenmelidir (Hacılioğlu, 2020). Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği) tedavisinde erken tanı, düzenli takip ve tedavi yönetimi önemlidir. Ayrıca, adölesanlara sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve kardiyovasküler (kalp ve damar) hastalık riskini azaltma konusunda eğitim vermek, onları bilinçlendirmek ve

desteklemek de önemlidir. Bu şekilde, hiperlipidemi kontrol altına alınabilir ve olası komplikasyonların önlenmesi sağlanabilir.

Tam Kan Sayımı

Ergenlik dönemindeki hızlı büyüme süreci, genç kızlarda adet döneminin başlaması, beslenme alışkanlıklarındaki bozukluklar ve kilo kaybını amaçlayan diyetler gibi faktörler, demir eksikliği anemisinin ortaya çıkma olasılığını artırabilir (Ünalan, Apaydın Kaya, Akgün, Yıkılkan ve İşgör, 2007). Beslenme danışmanlığı, okul sağlık hizmetlerinin demir eksikliği anemisiyle mücadelede önemli bir bileşenidir.

Skolyoz Taraması

Skolyoz, omurganın yan doğrultuda eğilmesi anlamına gelir. Genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkar ve ergenlerin %2-3'ünde görülür. Bu durum, genel nüfusa kıyasla ergenlerde 2-4 kat daha sık görülür. Skolyoz, hızlı büyüme döneminde özellikle dikkat çeker. Kızlarda genellikle 12 yaş civarında, erkeklerde ise 14 yaş civarında belirginleşmeye başlar (Ünalan ve diğerleri, 2007). Okul sağlığı hizmetleri, skolyozun erken teşhisi, izlenmesi ve tedavi sürecinin yönetimi için önemli bir rol oynar. Skolyozlu öğrencilerin okulda sağlıklı bir şekilde öğrenmelerini desteklerken, ailelerin ve sağlık profesyonellerinin işbirliğini sağlayarak skolyozun etkilerini en aza indirmeye yardımcı olurlar.

HEEADSSS Değerlendirilmesi

HEEADSSS, ergen bireylerin psikososyal sağlığını anlamak ve özel ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla kullanılan bir değerlendirme yaklaşımıdır. Bu yöntem, gençlerin yaşamlarını sekiz temel kategori altında inceleyerek genel bir değerlendirme sunar. Bu kategoriler sırasıyla Ev (Home), Eğitim/İstihdam (Education/Employment), Yeme Alışkanlıkları (Eating Habits), Aktiviteler (Activities), Uyuşturucu Kullanımı (Drug Use), Cinsellik (Sexuality), İntihar Düşünceleri (Suicidal Thoughts) ve Güvenlik Durumu (Safety) şeklindedir. Bu çerçeve, gençlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyen temel meseleleri belirleme amacıyla kullanılır ve özellikle gençlerin eğitim düzeyi sınırlı olsa dahi uygulanabilir. HEEADSSS yaklaşımı, yarı yapılandırılmış görüşme formatını temel alır ve genellikle yüz yüze görüşmeler yoluyla uygulanır. Bu

değerlendirme yöntemi, bireysel risk faktörlerini tanımlama amacıyla kullanılarak, her ergen bireye özgü bir bakış açısı sunar. HEEADSSS taraması çerçevesinde (Aldem ve Geçkil, 2019; Alıkaşifoğlu, 2005; Doukrou ve Segal, 2018; Ünal ve diğerleri, 2007; Waller ve diğerleri, 2023):

Ev (Home), ergenin yaşadığı evdeki bireylerin kimlikleri, yaşanılan yerin konumu, ebeveynler ve kardeşlerle olan ilişkiler ile günlük yaşam içerisindeki çatışmalar gibi unsurlar incelenir. Bu analiz, ergenin ev içindeki dinamiklerini ve bu dinamiklerin bireysel gelişim üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik temel bir adımdır. Bir diğer önemli alan ise Eğitim ve İstihdam (Education/Employment) kısmıdır. Bu bölümde, ergenin okul başarısı hem akademik hem de sosyal açıdan değerlendirilir. Ergenin okul performansı, sosyal ilişkileri ve eğitim ile kariyer hedefleri gibi konular, bireyin genel gelişim sürecini destekleyen unsurlar olarak ele alınır. Eğitim ve istihdam alanındaki bu değerlendirme, ergenin gelecekteki yaşam fırsatlarını ve hedeflerini belirlemede kritik bir rol oynar. Yeme Tutumu (Eating) konusu ise, ergenin beden algısı ve yeme alışkanlıkları üzerine odaklanır. Son dönemde yaşanan kilo değişimleri, ergenin kilosundan memnuniyeti ve kilosunu korumak için uyguladığı yöntemler gibi faktörler, beden imajı ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları açısından değerlendirilir. Yeme tutumunun analizi, ergenin fiziksel ve psikolojik sağlığını yansıtabilir. Aktiviteler (Activities) bölümünde, ergenin boş zamanlarını nasıl geçirdiği, arkadaşlarıyla gerçekleştirdiği aktiviteler, ilgi alanları ve hoşlandığı şeyler incelenir. Bu bölüm, ergenin sosyal etkileşimlerini ve akran gruplarının özelliklerini anlamaya yönelik bilgiler sunar. Aktiviteler, ergenin sosyal çevresi ve kişisel ilgi alanları hakkında bilgi sağlar. Madde Kullanımı (Drugs) başlığı altında, ergenin madde kullanımıyla ilgili öyküsü doğrudan ergenin kişisel madde kullanımından ziyade, okul, mahalle, ev ortamı ve arkadaş çevresindeki madde kullanımına odaklanılarak değerlendirilir. Kullanılan maddelerin türleri, süresi, miktarı ve ergenin madde kullanımını bırakmayı düşünüp düşünmediği gibi konular, tarafsız bir şekilde ele alınmalıdır. Cinsellik (Sexuality) konusunun incelenmesi, ergenin cinsellik algısının bireysel farklılıklar gösterebileceğini dikkate alarak, ergenin cinsel deneyimleri, bilgisi ve güvenli cinsel ilişki konusundaki bilgisi hakkında bilgi toplamak amacıyla yapılır. Ayrıca, cinsel istismar risklerini belirlemek amacıyla, rahatsız edici veya istemediği cinsel temas yaşayıp yaşamadığı gibi konular da sorgulanmalıdır. İntihar ve Depresyon (Suicidality) bölümünde ise, ergenin hayatından memnuniyeti, üzüntü ve çaresizlik hissi gibi duygusal durumları

değerlendirilir. Depresyon belirtileri arasında okul başarısının düşmesi, okuldan kaçma, boş zaman etkinliklerinden uzaklaşma, arkadaş gruplarıyla bağların zayıflaması, sık kavga etme ve gelecekle ilgili planların olmaması gibi durumlar gözlemlenebilir. Depresyon ve intihar düşüncelerinin sorgulanması, ergenin risk durumunu belirlemek ve gerekli yardımı sağlamak açısından önemlidir. Son olarak, Güvenlik (Safety) başlığı altında, motorlu taşıt kullanımı, aile içi ve arkadaşlar arası şiddet gibi konular ele alınır. Motorlu taşıt kazaları, genç bireyler arasında en önemli ölüm nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, genç bireyin motorlu taşıtları kullanırken aldığı önlemler ve taşıt kazalarından korunma yöntemleri sorulmalıdır. Aynı zamanda aile içi, arkadaşlar arası, yaşanan bölgede veya okulda şiddet ve istismar konuları da detaylı bir şekilde ele alınmalıdır.

Bu bağlamda HEEADSSS yaklaşımının en önemli özelliği, genç bireylerin riskli davranışlarını veya endişelerini anlama konusunda kılavuzluk etmesidir. Bu çerçevede, gençlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyen temel konuları belirlemek için kullanılır.

Görme ve İşitme Bozukluğu Taraması

Öğrenim hayatı boyunca en çok önemszenmesi gereken organlardan biri gözdür. Birçok şeyin görselliğe dayandığı dünyada görme yetisinin sağlıklı olması öğrencinin hem davranışlarına hem de duygularına olumlu etki eder. Görme kaybına neden olan herhangi bir sorun öğrenciyi olumsuz yönde etkileyeceği gibi çevresindeki dünyayı anlamasında da zorluklar yaşanmasına neden olacaktır. Öğrencide görülen görme bozukluğu sonucunda ise gelecekte hem kendisine hem de topluma sosyal ve ekonomik boyutuyla önemli yük getirecektir. Bu nedenle ergenlik dönemi, göz sağlığı açısından koruyucu sağlık hizmetleri için en önemli dönemdir. Okula devam eden öğrenciler arasında görme sorunları sıkça görülmektedir. Eğitim süreci boyunca gözler yoğun bir şekilde kullanılmakta, bu durum görme yetisi üzerinde ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Zamanla görme bozukluğu oranlarında kayda değer bir artış yaşanmakta ve bu durum, görme problemi yaşayan öğrencilerin akademik performanslarında düşüşe neden olmaktadır (Başar, 2008; Eguavoen ve Eniola, 2016; Konyalıoğlu ve Şirin, 2021). Okul sağlığı hizmetlerinde, göz ve görme yetisi ile ilgili muayene ve izlemeler, düzenli aralıklarla göz kontrolleri ve taramaları ile yapılması gerekir. Ülkemizde, Görme Taraması Programı ilkokul birinci sınıf öğrencilerine yönelik olarak uygulanmaktadır.

Bu tarama sayesinde, görme sorunu yaşayan çocuklar eğitim hayatlarının henüz başında tespit edilmekte ve bu sorunların erken dönemde yönetilmesi için önemli bir fırsat sunulmaktadır (Özcebe ve diğerleri, 2008; Konyalıoğlu ve Şirin, 2021). Bu şekilde, öğrencilerin akademik başarılarını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilme imkânı sağlanmış olur.

İşitme kaybı, küresel ölçekte giderek artan bir sağlık sorununu temsil eder. Tespit edilmeyen ve tedavi edilmeyen işitme kaybı, konuşma, dil ve bilişsel gelişimde gecikmelere yol açabilir. Erken dönemde işitme kaybının tespit edilmesi ve uygun şekilde tedavi edilmesi, dil, iletişim ve bilişsel becerilerin gelişimini olumlu yönde desteklemektedir. Çocuklarda görme değerlendirmesi, kreş döneminde başlamalı ve ergenlik döneminde devam etmelidir. Dört yaşından itibaren çocuklarda görme keskinliği, Snellen Eşeli veya Allen kartları kullanılarak taranmaktadır. İşitme değerlendirmesi ise çocuğa yönergeler verilerek gerçekleştirilir. İlk muayene sonucuna göre, Weber ve Rinne duyma testleri gibi ileri değerlendirme yöntemleri de kullanılabilir. Türkiye'de işitme taraması, erken ergenlik döneminde yapılmaktadır. Diğer ergenlik dönemlerinde işitme ve görme taraması, muayene sonucuna göre gerektiğinde önerilir ve ileri tetkik veya tedavi için sevk edilir (Aldem ve Geçkil, 2019; Ching ve diğerleri, 2017; Watkin ve diğerleri, 2007; Yong, Panth, McMahon, Thorne, Emmett, 2020). Görme ve işitme taramalarının düzenli olarak yapılması, bu sürecin başarılı bir şekilde yürütülmesine yardımcı olur ve çocukların sağlıklı bir şekilde büyümelerini sağlar.

Ağız ve Diş Sağlığı Taraması

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın temel unsurlarından biri olup, genel sağlık durumunun korunmasında kritik bir öneme sahiptir. Ancak, ağız ve diş sağlığıyla ilgili problemler, dünya genelinde yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ağız ve diş sağlığı sorunları, bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal yaşamlarını da olumsuz etkileyen önemli bir konudur. Sağlıklı bir ağız, bireylerin rahatça konuşabilmesini, yemek yiyebilmesini ve sosyal etkileşimlerde bulunabilmesini sağlar. Ülkemizde, okul çağındaki çocuklar arasında ağız ve diş sağlığı problemleri oldukça yaygındır. Özellikle diş çürükleri, bu yaş grubundaki çocukların çoğunda görülmektedir. Ağız ve diş sağlığı sorunları yaşayan çocuklar, büyüme ve gelişim bozukluklarının yanı sıra okul devamsızlıkları, öğrenme

zorlukları ve konsantrasyon eksiklikleri gibi çeşitli sorunlarla da karşılaşabilirler. Bunun yanı sıra, bu sağlık problemleri kalp hastalıkları gibi ciddi durumlara ve hatta ölüme yol açabilecek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Ergenlik dönemi, ağız piercingleri (ağız takıları), artan şeker tüketimi, sigaraya başlama ve ortodontik kaygılar açısından daha yüksek risk taşır. Ağız sağlığı, ergenlerin en çok ihmal edilen sağlık ihtiyaçlarından biridir. Ergenlik döneminde ağız sağlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sıklıkla göz ardı edilir. İyi bir ağız sağlığı, bireyin günlük aktivitelerini kolaylıkla sürdürebilmesine ve topluma yaratıcı bir şekilde katkıda bulunma motivasyonu kazanmasına yardımcı olur (Haque ve diğerleri, 2016; Silk ve Kwok, 2017; Şişko ve Dağhan, 2022; Yaran ve Eğil, 2021). Okul sağlığı programları, öğrencilere ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim sunarak farkındalığı artırır ve düzenli oral hijyen alışkanlıklarının oluşturulmasını teşvik eder. Bu sayede, öğrencilerin sağlıklı bir ağız ve diş yapısına sahip olmaları desteklenir. Bu programlar aynı zamanda erken dönemde ağız sağlığı sorunlarının tespit edilmesine yardımcı olabilir, böylece olası problemlerin engellenmesi veya hafifletilmesi sağlanır. Okul sağlığı hizmetleri, genç nesillerin yaşam boyu sürececek sağlıklı alışkanlıklar edinmelerine katkıda bulunarak toplumun ağız ve diş sağlığına olan genel duyarlılığını artırabilir.

Eğitimde Akademik Başarı ve Sağlık İlişkisi

Eğitim, bireylerin hem kişisel hem de toplumsal gelişiminde kritik bir rol oynayan temel bir süreçtir. Bu süreçte akademik başarı, yalnızca bilişsel becerilerle değil, aynı zamanda fiziksel ve zihinsel sağlıkla da yakından ilişkilidir. Beşeri sermayenin iki temel bileşeni olan eğitim ve sağlık, birbirini destekleyerek bireylerin potansiyelini maksimize etmektedir. Akademik başarının önemi, bireylerin gelecekteki sosyoekonomik statülerini belirlemesi açısından büyüktür. Ancak bu başarı, yalnızca zihinsel çaba ile değil, beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni ve teknoloji kullanımı gibi faktörlerle de doğrudan ilişkilidir.

Beşeri Sermayenin Eğitim ve Sağlık İlişkisi

Eğitimin bireysel ve toplumsal getirisi, bir ülkenin insan sermayesini geliştirmeye yönelik vereceği öneme ışık tutar ve nüfusun sahip olduğu beceri düzeyini artırmak için yapılacak yatırımları teşvik etmektedir (Özdemir ve Kavak, 2020). Bu perspektif, eğitimin bireyler ve toplumlar üzerindeki etkilerini öne çıkararak, insan

sermayesini geliştirmenin önemini ortaya koymaktadır. Ülkelerin, insan sermayesini artırmak için eğitime yatırım yapmaları, eğitim sistemlerini iyileştirmeleri ve eğitime erişimi genişletmeleri, ekonomik büyüme, sosyal kalkınma ve sürdürülebilir bir gelecek için kritik bir adımdır.

II. Dünya Savaşı sonrası dönemde, beşeri sermaye kavramı, insanın bir sermaye unsuru olduğunu ve ekonomik kalkınmanın sağlanmasında önemli bir faktör olduğunu açıklamaya yönelik olarak geliştirilen kalkınma teorileriyle birlikte önem kazanmıştır. Bu dönemde, gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler arasında ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal açıdan önemli farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bu farklılıkların bir kısmı fiziki sermaye ile açıklanabilirken, diğer bir kısmı ise teknolojik yeniliklerin bir sonucu olarak görülen beşeri sermaye kavramıyla açıklanmıştır (Peran, 2005). Bu bağlamda, beşeri sermayenin geliştirilmesi ve yatırımlarının teşvik edilmesi, kalkınma süreçlerinde önemli bir strateji olarak görülmektedir.

Beşeri sermaye kavramı özellikle A.Smith, J.S. Mill ve A.Marshall gibi ekonomistlerle başlamış olsa da, modern anlamda gelişimi Denison, Schultz ve Becker gibi iktisatçıların çalışmalarıyla şekillenmiştir. Bu ekonomistler, A.Smith'in fikirlerinden yola çıkarak beşeri sermayenin günümüzdeki tanımını oluşturmuşlardır (Arı, 2018; Atik, 2006). Bu iktisatçıların çalışmaları, beşeri sermayenin önemini vurgulayarak, insanların bilgi, beceri ve eğitim gibi faktörlerinin ekonomik büyüme ve kalkınma üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Beşeri sermaye, toplumdaki bireylerin üretim sürecine katkı sağlayan bilgi, beceri, yetenek, deneyim, işe bağlılık, davranış ve değerlerinin toplam düzeyini ifade eden bir kavramdır. Aynı zamanda bireylerin bedensel ve zihinsel sağlığını da içerir (Keskin, 2011). Bu kapsamda, beşeri sermaye, ekonomik üretkenlik ve sosyal gelişme açısından önemli bir faktördür.

Beşeri sermayenin kazanılabilir, korunabilir, geliştirilebilir, azalıp kaybolabilir ve bireyin ölmesiyle ortadan kalkabilir olması gibi temel özellikleri bulunmaktadır. Beşeri sermaye, bireylerin sahip oldukları bilgi, beceri, yetenek ve deneyimlerden oluştuğu için sürekli olarak geliştirilmesi ve korunması gerekmektedir. Bununla birlikte, bireyin ölümüyle birlikte beşeri sermaye de kaybolmaktadır. Beşeri sermayenin bir depolama özelliği olmadığı için, ekonomide herhangi bir işsizlik durumu refah kaybına neden olmaktadır. Çünkü işsiz bireyler, sahip oldukları beşeri sermayeyi kullanma ve

Üretim sürecine katılma imkânına sahip olmadıklarından ekonomik değer yaratma potansiyellerini gerçekleştiremezler. Beşeri sermayeye yapılan yatırımlar, mal ve hizmetler için harcamaları, zamanı ve vazgeçilen geliri içerir (Baysal Kurt ve Güvenek, 2021). Eğitim, mesleki gelişim programları, sağlık hizmetlerine erişim gibi beşeri sermaye yatırımları, bireylerin bilgi ve beceri düzeylerini artırarak üretkenliklerini ve ekonomik katkılarını artırmayı hedefler.

Beşeri sermaye, genel olarak eğitim, sağlık ve işgücü transferi gibi unsurlar üzerinden değerlendirilebilir. Eğitim, bireylerin bilgi ve beceri düzeylerini artıran ve bireysel gelişimi destekleyen bir süreçtir. Aynı zamanda toplumun ekonomik ve sosyal açıdan kalkınmasına katkı sağlayan önemli bir faktördür (Baysal Kurt ve Güvenek, 2021; Büyükdereli Özcan, 2019). Eğitim, bireylerin bilgi ve becerilerini artırarak iş gücü piyasasına katılma ve ekonomik üretkenliklerini artırma imkânı sunar. Nitelikli eğitim, bireylerin mesleki ve teknik yeteneklerini geliştirmelerini, yenilikçi düşünme becerilerini kazanmalarını ve sorunlara çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirmelerini sağlar. Bu da hem bireylerin istihdam edilebilirliklerini artırır hem de ekonomik büyümeyi destekler.

Sağlık, beşeri sermayenin oluşumunda önemli bir unsurdur ve eğitimle birlikte değerlendirildiğinde büyük bir etkisi vardır. Bireylerin eğitim alabilmesi ve bu eğitimi ekonomik faaliyete dönüştürebilmesi, sağlıklı olmalarına bağlıdır. Sağlıklı bir nüfus, beşeri sermayenin oluşumunu etkileyen temel faktörlerden biridir (Akça, 2015; Eser ve Ekiz Gökmen, 2009). Eğitim yoluyla edinilen bilgi, beceri ve yeteneklerin kalıcılığı garanti edilemez. Bu nedenle, elde edilen bu bilgi ve becerilerin korunması ve en yüksek performansın elde edilmesi için öncelikle sağlığa yatırım yapılması gerekmektedir. Bir toplumun sağlık düzeyinin gelişmesinin sonucu olarak ortalama yaşam süresinin uzaması görülmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki ortalama yaşam süresi, diğer ülkelere kıyasla daha uzundur. Ortalama yaşam süresi, beşeri sermaye stokunun önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilir. Artan ortalama yaşam süresi, bireylerin aktif çalışma dönemini de artırarak bu süre zarfında daha fazla üretkenlik sağlar. Sağlık, beşeri sermaye yatırımının bir parçası olarak kabul edildiğinden, aktif çalışma süresinin uzaması yatırımın verimliliğinin artışını beraberinde getirir. Toplumun sağlıklı olması, bir yandan eğitimin etkinliğini artırırken diğer yandan beşeri sermayenin uzun bir süre boyunca daha etkili bir şekilde kullanılmasına olanak tanır, bu da önemli bir katkı sağlar (Akça, 2015; Avcı ve Tonus, 2020). Sağlık, J. Mushkin (1962), G. Becker (1964) ve M.

Grosman (1999) gibi önde gelen bilim insanları tarafından beşeri sermaye literatüründe önemli bir unsur olarak kabul edilmiştir (Arı, 2018; Atik, 2006; Baysal Kurt ve Güvenek, 2021). Bu bilim insanları tarafından ortaya konulan perspektifler, sağlık yatırımlarının beşeri sermayenin bir parçası olduğunu ve sağlık düzeyinin ekonomik performansı etkileyen önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık yatırımları, bireylerin hem üretkenliklerini artırarak ekonomik faaliyetlere katılımlarını destekler hem de eğitim ve beceri birikimiyle birlikte toplumun genel beşeri sermayesini yükseltir.

Ülkelerin beşeri sermaye birikimlerini artırma yolunda bir başka faktör, işgücü transferidir. Bu transfer, vasıfsız işgücünün göçü ve beyin göçü şeklinde iki farklı şekilde gerçekleşir. Vasıfsız işgücünün, nispeten fazla bulunduğu ülkelerden, bu tür işgücünün az olduğu ülkelere hareket etmesine vasıfsız işgücü göçü adı verilir. Beyin göçü ise, yüksek düzeyde eğitim ve bununla ilişkili niteliklere sahip işgücünün, daha iyi yaşam ve çalışma koşulları sunan ülkelere yönelmesini ifade eder. Bu göç türleri, göç alan ülkelerin beşeri sermaye rezervini artırırken göç veren ülkelerin beşeri sermayesini azaltır (Arı, 2018; Atik, 2006; Baysal Kurt ve Güvenek, 2021; Gökbayrak, 2008). İşgücü transferi, ülkelerin insan sermayesi birikimini etkileyen önemli bir faktördür. Vasıfsız işgücü ve nitelikli işgücünün göçü, göç alan ve göç veren ülkeler arasında dengeleri etkiler. Göç alan ülkelere insan sermayesi artarken, göç veren ülkelere ise azalma görülür. Bu nedenle, işgücü transferi ve göç politikaları, ülkelerin insan sermayesi stratejileri ve ekonomik kalkınma hedefleri açısından dikkate alınması gereken önemli konulardır.

Beşeri sermayenin gelişimi için eğitilmiş ve sağlıklı bir insan kaynağı temel bir gerekliliktir. Bir ülkenin ekonomik büyümesinde beşeri sermaye birikimi kritik bir rol oynar. Bu birikim, özellikle eğitime yapılan yatırımlar aracılığıyla mümkün olur. Eğitime yapılan yatırımlar, beşeri sermayenin gelişimindeki en önemli göstergelerden biri olarak kabul edildiğinden, bu alana öncelik verilmesi büyük önem taşır.

Akademik Başarı ve Önemi

Bilgi ve teknoloji alanındaki hızlı ilerlemeler, toplum yaşamını derinlemesine etkilemiş ve değiştirmiştir. Bireylerin bu değişen toplumsal düzene uyum sağlamaları için okulun rolü, kesinlikle artan bir şekilde vurgulanmaktadır. Okul, öğrenim amacıyla

özel olarak yapılandırılmış bir mekândır. Düzenli bir ortam olan okul, öğrencilere önceden belirlenen bilgi, beceri ve tutumları kazandırmayı hedefler. Bu kazanımlar, konusunda uzman öğretmenler tarafından planlı öğretim etkinlikleriyle öğrencilere aktarılır (Altınkurt, 2008). Okul eğitiminin önemi, bilgi ve teknoloji alanındaki hızlı değişimlere uyum sağlama becerisi ve toplumsal yaşama uyum sağlama kapasitesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Okul, öğrencilere belirlenen hedefler doğrultusunda bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmakla kalmaz, aynı zamanda sosyal ve duygusal gelişimlerine de katkıda bulunur. Bu nedenle, etkili bir öğrenme ortamı sunan okulların oluşturulması ve öğretmenlerin nitelikli bir şekilde yetiştirilmesi büyük önem taşır.

Okul, sadece temel bilgileri sağlamakla kalmayıp aynı zamanda bireyin sosyal yeteneklerini de geliştiren bir kurumdur. Bu eğitim kurumları, bireyleri hayata hazırlama, olumlu davranış kalıpları oluşturma, yaratıcı ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirme ve geleceği planlama konularında etkili bir rol oynamaktadır (İşler, 2016). Okul, bireylere akademik başarıya ulaşmaları için gerekli bilgileri sağlamanın yanı sıra, onların sosyal ve duygusal gelişimlerine de katkıda bulunur. Öğrencilere disiplin, sorumluluk, işbirliği ve iletişim gibi olumlu davranışları öğretmek toplumla uyumlu bireyler yetiştirir. Ayrıca, okullar öğrencilerin yaratıcı ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlar. Öğrenciler, sınıf içi tartışmalara katılarak farklı fikirleri değerlendirir, problem çözme becerilerini kullanır ve kendi düşüncelerini ifade etme yeteneklerini geliştirir. Bunun yanı sıra, okullar öğrencilere gelecekteki hedeflerini belirleme ve kariyer planlaması yapma konusunda rehberlik eder. Öğrenciler, okulda edindikleri bilgi ve becerileri kullanarak ilgi duydukları alanlarda başarılı olmak için gerekli adımları atabilirler.

Bir ülkenin en değerli kaynağı insan gücüdür ve okullar, bu değerli kaynağı güce dönüştüren önemli kurumlardır. Günümüzde, bilimsel düşünme becerisine sahip, üretici, yaratıcı ve problem çözme yeteneklerine sahip bireylere olan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu nedenle, öğrencilerin başarı düzeylerini yükseltmek ve nitelikli bireyler olarak yetiştirmelerini sağlamak için eğitim sistemlerinde kapsamlı dönüşümler yapılması gerekmektedir (Sarier, 2016). İnsan kaynağının en değerli varlık olduğu bir ülkede, okullar bu değerli kaynağı güçlendiren ve potansiyelini gerçekleştiren kurumlardır. Eğitim sistemlerinde gerçekleştirilecek kapsamlı dönüşümler, öğrencilerin başarı düzeylerini artırırken nitelikli bireyler olarak yetiştirmelerini sağlar. Bu şekilde, toplumlar daha güçlü ve sürdürülebilir bir gelecek inşa eder.

Başarı, belirlenen hedefe ulaşma ve istenen sonuçları elde etme anlamına gelir. Eğitim bağlamında düşünüldüğünde, başarı programın amaçlarına uygun davranışların bir yansımasıdır. Başka bir ifadeyle, öğrenci programın hedef davranışlarını sergilediğinde, başarılı kabul edilir. Eğitimde başarı terimi genellikle okuldaki derslerde geliştirilen ve öğretmenler tarafından takdir edilen notlar, test puanları veya her ikisinin birleşimiyle ölçülen beceriler veya kazanılan bilgilerle ilişkilendirilir. Akademik başarı, bireylerin belirlenen performans göstergelerine uygun biçimde davranarak eğitim programlarının hedeflerine ulaştığı bir durumu ifade eder. Finn ve Rock (1997) çalışmasında, akademik başarıyı üç ana bileşenle tanımlar; lise süresince geçerli notlar elde etmek, standartlaştırılmış başarı testlerinde ortalama sonuçlar elde etmek ve liseden planlandığı şekilde mezun olmaktır. Bu yaklaşım, öğrencilerin akademik başarılarını değerlendirmede önemli bir rol oynar. Geçer not almak, standartlaştırılmış testlerde başarılı olmak ve zamanında mezun olmak, öğrencilerin eğitim sürecindeki performanslarını ölçmek ve geliştirmek için kullanılan temel ölçütlerdir. Bu kriterler, eğitim sisteminin etkinliğini değerlendirmek ve öğrencilerin başarılarını teşvik etmek için önemli bir çerçeve sunar.

Dünya genelinde birçok çocuk ve genç, eğitimlerine okullarda devam etmektedir. Eğitim ve öğretim süreci, öğrencilerin yaşamlarının büyük bir bölümünü kapsar ve akademik başarıları, genel yaşam kalitelerini derinden etkileyebilir. Öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında bireysel faktörler (bilişsel performans, çalışma programları, öğretmen ve arkadaş ilişkileri), fiziksel faktörler (sağlık durumu, cinsiyet, yaş), sosyal faktörler (ekonomik durum, demografik özellikler, kültürel bağlam) ve politik faktörler (eğitim müfredatları, mevzuatlar, sınav sistemleri ve kurumlar) yer almaktadır (Atchia ve Chinapah, 2023; Muslu, 2023). Öğrencilerin akademik başarıları, karmaşık bir etkileşim ağına dayanmaktadır. Bireysel, fiziksel, sosyal ve politik faktörlerin bir araya gelmesi, öğrencilerin eğitim ve öğretim sürecindeki başarılarını belirler.

Akademik başarı, öğrencilerin mesleki ve toplumsal yaşama hazır bir şekilde girmelerine yardımcı olurken aynı zamanda geleceklerini şekillendirdiği için aileleri ve çevreleri için de büyük önem taşır. Eğitim kurumlarının temel hedeflerinden biri, akademik anlamda başarılı bireyler yetiştirmektir (Demirtaş ve Güneş, 2002; Erçetin, Güngör ve Hamedoğlu, 2020; Sarıer, 2016). Bu bağlamda akademik başarı, öğrencilerin

belirlenen hedeflere uygun bilgi ve becerileri kazandıkları, başarılı bir eğitim sürecini ifade eder.

"Ölçmeden yönetemezsin" yaklaşımı, soyut kavramların da ölçülebilir hale getirilmesi gerektiği düşüncesini vurgulayarak önemli bir noktayı ortaya koymuştur. Soyut kavramların ölçülmesi, yani sayısal olarak ifade edilmesi oldukça zorlu bir süreçtir ve bu durum akademik başarının ölçümü için de geçerlidir. Ulusal düzeyde, akademik başarı genellikle sınıf geçme notu veya mezuniyet derecesi gibi somut ölçütlerle değerlendirilmektedir (Orçanlı, Bekmezci ve Boztoprak, 2021). Bu kapsamda, akademik başarının tamamını ölçmek için sadece sayısal verilere dayanmak yetersiz olabilir. Öğrencinin kavrama düzeyi, eleştirel düşünme becerisi, problem çözme yeteneği gibi soyut kavramlar da değerlendirilmelidir.

Eğitim kalitesinin artırılması, uluslararası toplum tarafından çeşitli belgelerde vurgulanan bir konudur. Bu belgelerde, mezun olan öğrencilerin hedeflenen yeterliklere sahip olabilmeleri için eğitim sürecinin iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Akademik başarının yükseltilmesi, dünya genelinde eğitim sistemlerinin sürekli olarak ele aldığı bir konudur ve okul toplumunun öncelikli amaçları arasında yer almaktadır (Özdemir ve Kavak, 2020). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin imzalanmasının ardından, çocukların eğitim hakkı kavramı genişletilerek nitelik kavramını da içermeye başlamıştır. Nitelik düşüncesi geliştikçe, bu kavramın ölçülmesi ve ölçümlerin sınav sonuçlarına dayanması önem kazanmıştır. Bu süreçte, 1960'lı yılların ortalarında ülkeler arasında eğitimsel başarıların karşılaştırılması amacıyla uluslararası işbirlikleri oluşturulmuştur. Bu bağlamda, birçok ülkede öğrencilerin matematik, fen ve okuma alanlarındaki başarılarını ölçmek amacıyla üç önemli uluslararası değerlendirme programı yürütülmektedir. Uluslararası Öğrenci Başarılarını Değerlendirme Programı (PISA), 2000 yılından itibaren her üç yılda bir gerçekleştirilerek 15 yaş grubundaki öğrencilerin matematik, fen ve okuma becerilerini ölçmektedir. Uluslararası Matematik ve Fen Eğilimleri Araştırması (TIMSS), 1995 yılından bu yana dört yılda bir düzenlenmekte ve dördüncü ile sekizinci sınıf öğrencilerinin matematik ve fen performanslarını değerlendirmektedir. Uluslararası Okuma Becerilerinde Gelişim Projesi (PIRLS) ise 2001 yılından beri her beş yılda bir uygulanmakta olup, dördüncü sınıf öğrencilerinin okuma becerilerini ölçmeyi hedeflemektedir. Bu sınavlar aynı zamanda, eğitim sistemlerinin karşılaşılabileceği sorunlara işaret ederek nüfusun beceri

düzeyinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Hanushek ve Woessmann, 2014; Özdemir ve Kavak, 2020).

Sağlık ve Akademik Başarı

Öğrencilerin akademik başarıları genellikle sınavlarla değerlendirilir. Bu nedenle, öğrenciler, eğitimlerine devam edebilmek veya iyi üniversitelere kabul edilerek meslek sahibi olabilmek için sınavlara hazırlanarak akademik başarılarını artırmaya çalışırlar. Eğitim öğretim süreçleri ve sınav hazırlıkları, uygun bir şekilde yönetildiğinde öğrencilerin akademik başarılarını artırabilirken, kötü yönetildiğinde stres ve sağlık sorunları gibi faktörler, akademik başarıyı olumsuz etkileyebilir (Muslu, 2023).

Yapılan araştırmalar, halk sağlığı önerilerini takip eden öğrencilerin daha yüksek not ortalamalarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Trockel, Barnes ve Egget, 2000; Wald, Muennig, O'Connell ve Garber, 2014). Öğrencilerin sağlık durumu, akademik başarılarını etkileyen önemli bir faktördür. Araştırmalar, beslenme, fiziksel aktivite, uyku gibi fizyolojik etkenleri ve davranış, algı, tutum gibi psikososyal faktörleri içeren yaşam tarzı tercihlerinin, öğrencilerin akademik performansı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Adolphus, Lawton ve Dye, 2013; Best, 2010; Burrows, Goldman, Pursey ve Lim, 2017; Burrows, Goldman, Olson, Byrne ve Coventry, 2017; Grantham-McGregor, 1995; Kim ve diğerleri, 2016; Kristjánsson, Sigfúsdóttir ve Allegrante, 2010; Reuter ve Forster, 2021). Bu bulgular, öğrencilerin akademik gelişimini desteklemek için sağlık ve yaşam tarzı konularının da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Beslenme ve Akademik Başarı

Çocukluk döneminde yetersiz beslenme, ilerleyen yetişkinlikte sağlık, gelişim ve üretkenlik üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Araştırmalar, düşük kilolu çocukların çeşitli zihinsel sorunlar yaşayabileceğini göstermektedir. Yetersiz beslenme, optimal beyin gelişimini engelleyebilir ve bu da ileriki yaşlarda bilişsel gelişimi, eğitim başarısını ve ekonomik üretkenliği olumsuz etkileyebilir (Ansuya, Nayak, Unnikrishnan, Shashidhara ve Mundkur, 2023).

İnsan beyni, sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi ve fonksiyonlarını sürdürebilmesi için protein, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler, mineraller ve su gibi temel besin maddelerine ihtiyaç duyar. Dolayısıyla, beyin gelişimi ve işlevi için yeterli beslenme son derece önemlidir. Özellikle bebekler ve çocuklar için, bilişsel gelişim doğrudan beslenmeyle ilişkilidir. Yetersiz beslenen çocukların zihinsel yeteneklerinin zarar görmesi riski yüksektir (Bourre, 2006; Roberts ve diğerleri, 2022). Yetersiz beslenme, enerji, protein, vitamin ve mineral eksikliği gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Erken çocukluk döneminde yetersiz beslenme sorunu yaşayan okul çağındaki çocuklarda genellikle daha düşük IQ seviyeleri, bilişsel becerilerde zayıflama ve okul başarılarında düşüş gözlenmiştir. Ayrıca, bu çocuklar, kıyaslandıkları eşleştirilmiş kontrol gruplarına ve kardeşlerine göre daha fazla davranış sorunlarına da eğilimlidirler (Grantham-McGregor, 1995).

Genel olarak, işlenmiş gıdalar, şeker eklenmiş içecekler, hızlı atıştırmalıklar gibi düşük besin değerine sahip gıdaların tüketiminin artması, beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebilir ve bu da akademik performansın düşmesi ile ilişkilendirilmiştir (Muslu, 2023). Bu bağlamda, beslenme alışkanlıklarının aynı zamanda okul başarısıyla ilişkilendirildiği ifade edilmiştir. Örneğin, fast food yiyecekler akademik performansı olumsuz etkileyebilir. Bu tür yiyecekler düşük besin kalitesiyle ünlüdür ve genellikle beslenme yönergelerine uygun değildir. Ayrıca, fast food yemeklerinin çoğu sodyum tavsiyelerini aşmaktadır (%50'den fazla), trans yağlar ise çok az miktarda bulunmaktadır (%25'ten az). Ayrıca, fast food yemeklerinin sadece az bir kısmı yeterli kalsiyum ve demir sağlamakta, A vitamini ise çok düşük oranda bulunmaktadır (%20'den az). Yetersiz besin alımı, özellikle demir eksikliği ve sık fast food tüketimi, çocuklar üzerinde yapılan diğer araştırmalarda kötü okul performansı, insülin direnci ve obezite gibi metabolik hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Bu durumda, yüksek miktarda yağ ve eklenmiş şeker tüketimi önemli bir rol oynamaktadır (Kim ve diğerleri, 2016; O'Donnell, Hoerr, Mendoza ve Tsuei Goh, 2008; Purtell ve Gershoff, 2015). Bu çalışmalar, sağlıksız beslenmenin çocukların akademik başarılarını olumsuz etkileyebileceğini ve metabolik problemlere yol açabileceğini göstermektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının akademik performansı olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Adolphus ve diğerleri, 2013; Burrows, Goldman, Olson, Byrne ve Coventry, 2017; Burrows, Goldman, Pursey ve Lim, 2017; Kristjánsson ve diğerleri, 2010; Reuter ve Forster, 2021).

Yapılan araştırmaların büyük bir kısmı, kahvaltı alışkanlığına odaklanmıştır. Bu araştırmalar, düzenli olarak kahvaltı yapmanın, özellikle not ortalaması üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Adolphus ve diğeri, 2013). Araştırmalar, düzenli kahvaltı yapmanın, daha fazla meyve ve sebze tüketimiyle birlikte folat ve demir gibi belirli mikro besinleri almanın ve aynı zamanda daha az abur cubur tüketiminin, daha yüksek akademik başarıyla ilişkilendirildiğini bulmuştur (Burrows ve diğeri, 2017). Bu bulgular, beslenme alışkanlıklarının akademik performansla önemli bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, sağlıklı beslenme, düzenli kahvaltı yapma ve besin açısından zengin bir diyetin, çocukların ve gençlerin okul başarılarını olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Yeterli beslenmenin akademik başarı ile ilişkilendirilmesinin nedeni, folat, demir, omega-3 gibi mikro besinlerin beyin gelişimi ve işleyişinde önemli rolleri olduğu bilgisine dayanmaktadır. Bu besin öğeleri, beyin fonksiyonlarını destekleyerek konsantrasyon, hafıza, öğrenme ve bilişsel işlevlerin iyileştirilmesine yardımcı olur (Burrows, Whatnall, Patterson ve Hutchesson, 2017; Gómez-Pinilla, 2008). Bu nedenle, dengeli ve besleyici bir diyetin benimsenmesi, beyin sağlığını korumak ve akademik başarıyı artırmak için önemlidir.

Enerji içecekleri, içerdikleri yüksek miktarda şeker, kafein ve uyarıcı maddeler nedeniyle yaygın olarak bildirilen yan etkilere sahiptir. Son zamanlarda, öğrenciler arasında enerji içeceği tüketimi artış göstermektedir. Ancak, bu tür içeceklerin aşırı tüketimi, bir dizi olumsuz etkiye neden olabilir. Özellikle tüketim ile birlikte artan stres, anksiyete gibi psikolojik sorunlar ve kalp hastalıkları gibi fiziksel sağlık sorunları bildirilmiştir (Champlin, Pasch, Perry, 2016; Muslu, 2023). Şeker oranı yüksek olan enerji içecekleri, kan şekerinde ani dalgalanmalara yol açabilirken, içdiği kafein uyku düzenini bozarak sinir sistemi üzerinde uyarıcı bir etki yaratabilir. Bu durum, sinirlilik, huzursuzluk ve kalp çarpıntısı gibi olumsuz yan etkilere neden olabilir. Dolayısıyla, enerji içeceklerinin aşırı tüketiminden kaçınmak ve daha sağlıklı içecek seçeneklerine yönelmek önemlidir.

Öğrencilerin enerji içeceği tüketim nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Bazı öğrenciler enerji içeceği tüketerek bilişsel veya fiziksel performanslarını artırmayı hedeflerken, diğeri duygusal nedenlerden kaynaklanan veya kişisel lezzet tercihlerine bağlı olarak bu içecekleri tercih edebilirler. Bununla birlikte, birçok araştırma, enerji

ieeği aşırtı tknetimi ile olumsuz duygusal durumlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, duygu arayışı, sinirlilik, intihar düşüncesi veya girişimi gibi olumsuz duygusal durumları dengelemek amacıyla enerji ieeği tknetiminin artabileceğini göstermektedir (Marinoni, Parpinel, Gasparini, Ferraroni ve Edefonti, 2022; Muslu, 2023). Bu nedenle, enerji ieeği tknetimi konusunda dikkatli olmak ve sağlıklı alternatiflere yönelmek önemlidir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, dengeli beslenme, yeterli uyku ve stres yönetimi gibi faktörler, enerji ihtiyaını karşılamada daha srdrlebilir ve sağlıklı bir yaklaşım olabilir.

Fiziksel Aktivite ve Akademik Başarı

Akademik başarı, zekâ ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşimiyle belirlenen bir süreçtir. Ancak sağlık, çocuğun öğrenme yeteneği üzerinde kritik bir düzenleyici faktördür. Araştırmalar, sağlıklı çocukların genellikle daha iyi öğrenme başarısı gösterdiğini kanıtlamaktadır. Fiziksel aktivite ile ilişkili olarak kardiyovasküler sağlık, kas ve kemik sağlığı, psikososyal sonuçlar, bilişsel ve beyin sağlığı gibi birçok sağlık faydası gözlemlenmiştir (Basch, 2011; Strong ve diğerleri, 2005). Bu bağlamda, çocukların düzenli olarak egzersiz yapmaları, sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmeleri ve iyi bir uyku düzenine sahip olmaları önemlidir. Bu sağlıklı yaşam tarzı faktörleri, çocukların öğrenme yeteneklerini destekleyerek akademik performanslarını olumlu yönde etkileyebilir. Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişme süreçlerinde sağlık konusunda bilinçli olmaları büyük önem taşır.

Çocuklar, fiziksel aktiviteye katıldıktan sonra genellikle çeşitli bilişsel görevlere daha hızlı ve doğru yanıtlar verme eğilimindedirler (Budde, Voelcker-Rehage, Pietrabyk-Kendziorra, Ribeiro, Tidow, 2008; Ellemborg ve St-Louis-Deschnes, 2010; Hillman ve diğerleri, 2009; Penedo ve Dahn, 2005; Tomporowski, 2003). Yapılan araştırmalar, orta derecede yoğun bir fiziksel aktivitenin, çocukların belirli bir zihinsel göreve odaklanma yeteneklerini geliştirdiğini ve bu görevlerdeki davranışlarını iyileştirdiğini göstermiştir (Hillman ve diğerleri, 2009; Pontifex, Scudder, Drollette ve Hillman, 2012). Ayrıca, 30 dakika süresince aerobik egzersiz yapan çocukların, aynı süre boyunca televizyon izleyen çocuklara kıyasla bilişsel olarak daha iyi performans sergilediği bulunmuştur (Ellemborg ve St-Louis-Deschnes, 2010). Fiziksel aktivitenin, akademik öğrenme sırasında kısa bir mola olarak kullanılması durumunda, çocuklarda

dikkatin daha iyi odaklandığı, görevle ilgili davranışlarda artış gözlemlendiği ve akademik başarının arttığı belirtilmiştir (Bartholomew ve Jowers, 2011; Mahar ve diğerleri, 2006).

Öğretmenler, öğrencilerin dikkatini çekmek ve enerjilerini yeniden kazanmalarını sağlamak için fiziksel aktivite molaları sunabilir. Bu aktiviteler, ek müfredatın bir parçası olarak veya ders sırasında kullanılabilir. Öğrencilere, en az eğitim verilen durumlarda bile enerjik ve aktif bir performans sergileme fırsatı sunar. Ayrıca, bu aktiviteler öğrencilerin orta düzeyde enerji harcaması sağlar (Kibbe ve diğerleri, 2011; Stewart, Dennison, Kohl ve Doyle, 2004). Bir araştırma, okul çağındaki gençler arasında yapılan bir meta-analizde, fiziksel aktivite ile bilişsel yetenekler arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermiştir. Bu araştırma, fiziksel aktivitenin sadece fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda zekâ, akademik başarı, algısal beceriler, sözel ve matematik test sonuçları, gelişim düzeyi/akademik hazırlık gibi bilişsel sonuçlarla da ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Bulgular, fiziksel aktivitenin hafıza dışındaki tüm bilişsel sonuçlarla olumlu bir şekilde ilişkilendirildiğini göstermektedir (Sibley ve Etnier, 2003). Bununla birlikte bazı araştırmalar, fiziksel aktivite ile akademik başarı arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını göstermektedir (Donnelly ve diğerleri, 2016; Wassenaar ve diğerleri, 2020).

Uyku ve Akademik Başarı

Uyku, sağlık ve refah için kritik bir öneme sahiptir. Vücudu dinlendiren ve enerji toplamasını sağlayan temel bir fizyolojik süreçtir. İyi bir uyku kalitesi, insanın kendini canlı, enerjik ve hazır hissetmesini desteklerken, kötü uyku kalitesi yorgunluk, dikkat eksikliği, algılama sorunları, hafıza zorlukları, öğrenme güçlükleri ve risk algısının azalmasına neden olabilir (Dikeç, Yalnız, Bektaş, Turhan ve Çevik, 2017; Koças ve Şaşmaz, 2018). Uyku, bilişsel gelişim için en uygun koşulları sağlar ve akademik başarı için temel olan hafızanın güçlendirilmesinde önemli bir rol oynar (Matricciani, Paquet, Galland, Short ve Olds, 2019; Okano, Kaczmarzyk, Dave, Gabrieli ve Grossman, 2019).

Araştırmalar, yetersiz uyku, sık sık kısa uyku süreleri ve geç saatlere kadar uyanık kalmanın öğrenme yeteneği, akademik başarı ve bilişsel işlevler üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bireylerin geç saatlere kadar uyanık kalmaları özellikle hafta sonları geç uyanma alışkanlıkları ve gündüz uykululuğunun,

çocuklar ve yetişkinlerde akademik performansın düşmesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Dewald, Meijer, Oort, Kerkhof ve Bögels; 2010; Duarte ve diğerleri, 2014; Jalali, Khazaie, Paveh, Hayrani ve Menati, 2020; Owens ve Weiss, 2017; Vik, Nilsen ve Øverby, 2022). Son zamanlarda yapılan uyku araştırmaları, birçok ergenin uyku eksikliği yaşadığını, bu durumun erken başlayan okul saatleri ve gençlik dönemindeki uyku düzeninin değişmesiyle ilişkilendirildiğini göstermektedir (Carrell, Maghakian ve West, 2011).

Gece uykusunun azalması veya uyku düzenindeki değişiklikler, ciddi uykululuk durumu ile akademik başarısızlık arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle öğrenciler, uyku bozuklukları geliştirme riskiyle karşı karşıyadır ve bu bozuklukların ortaya çıkması, farklı sınıflardaki akademik performanslarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gaultney, 2010; Perez-Chada ve diğerleri, 2007). Ancak, bazı araştırmalar uyku kalitesi ile akademik başarı arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını göstermektedir (Jalali ve diğerleri, 2020; Sweileh ve diğerleri, 2011). Bununla birlikte, başka bir çalışma, uyku eksikliğinden kaynaklanan stresin okul performansının düşmesine neden olduğu belirtilmektedir (Ahrberg, Dresler, Niedermaier, Steiger ve Genzel, 2012).

İnternet Bağımlılığı ve Akademik Başarı

Teknolojik ilerlemelerle birlikte telefon, televizyon, bilgisayar ve tablet gibi cihazlar hayatımızın vazgeçilmez parçaları haline gelmiştir. Özellikle internete erişim imkânı sağlayan bu cihazlar, insanlara birçok avantaj sunmuş ve bu nedenle bu teknolojik ürünlerle geçirilen zaman sürekli artmaktadır. Taşınabilir cihazlar, özellikle telefon, bilgisayar ve tablet, her an internete erişme olanağı sunarak sosyal medya ve çevrimiçi uygulamaların kullanımını artırmaktadır. Ancak, bu teknolojik ürünlerin aşırı kullanımı bağımlılığa yol açabilir ve insanların hedeflerini ertelemelerine neden olabilir (Borak ve Beki, 2021). Teknolojik cihazların yaygın kullanımı, yaşamımızı olumlu yönde etkilerken aynı zamanda bazı olumsuz etkileri de beraberinde getirebilmektedir.

Araştırmalar, ergenlerin internet bağımlılığına karşı daha savunmasız olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, ergenlerin bilişsel yeteneklerinin, öz kontrol mekanizmalarının ve baş etme stratejilerinin henüz tam olarak gelişmemiş olmasıdır. Ergenlik dönemi, kimlik arayışı, sosyal ilişkilerin karmaşıklığı ve duygusal

dalgalanmaların yoğun olduğu bir dönemdir. Bu dönemde, internet üzerinde oyun oynama veya sosyal medya kullanma gibi bağımlılık yaratan davranışlar geliştirme eğilimi daha yüksektir. Ergenler, sosyal kabul, benlik saygısı ve dikkat çekme ihtiyaçlarından dolayı çevrimiçi platformlarda sürekli etkileşim arayışına girme eğilimindedir (Dou ve Shek, 2021). Bu nedenle, ergenlik dönemi, internet bağımlılığının ortaya çıkma riskinin daha fazla olduğu bir dönem olduğu söylenbilir.

Çocuklar ve ergenlerin büyük bir kısmı zamanını okulda geçirdiğı için, internet kullanım bozukluğu okulla ilgili faktörlere de etki edebilir. Bu durum, sınıf arkadaşlarıyla etkileşimi, öğrenme davranışını ve akademik performansı etkileyebilir. Ergenlik  ağı, bir kişinin geleceğini şekillendiren önemli bir dönem olduğundan, bu faktörler özellikle önemlidir (Kindt, Sz sz-Janocha, Rehbein, Lindenberg, 2019). İnternet kullanım bozukluğu, öğrencilerde akademik başarıyı düşürebilir (Brunborg, Mentzoni, Fr yland, 2014; Gentile ve diğ rleri, 2011; Haghbin, Shaterian, Hosseinzadeh, Griffiths, 2013; Rehbein, Kleimann, M ssle, 2010; Stavropoulos, Alexandraki, Motti-Stefanidi, 2013) ve daha yüksek devamsızlık oranlarıyla ilişkilendirilebilir (Rehbein ve diğ rleri, 2010; Tsitsika ve diğ rleri, 2011). Bu,  ğrencilerin dikkatlerini dağıtabilir, ödevlere zaman ayırmalarını zorlaştırabilir ve sınıftaki katılımlarını azaltabilir ( ağlar, 2015; Hamarat, 2020). Bu bağlamda, internet bağımlılığına dikkat etmek ve sağıklı bir denge sağılamak, öğrencilerin akademik performansını ve okulla ilişkili faktörleri olumsuz etkilemekten korumak için önemlidir. Çocukların ve ergenlerin internet kullanımını dengelemeleri, sosyal etkileşime ve etkili öğrenme davranışlarına zaman ayırmaları, akademik başarılarını artırabilir ve okul ile ilişkilerini olumlu yönde etkileyebilir.

Akademik literatürde, internet bağımlılığının ergenlerde çeşitli olumsuz etkilere yol açtığı belirtilmektedir. Bu  alışmalar, internet bağımlılığının günlük yaşamda bozulmaya, sosyal etkileşimde azalmaya, depresyon belirtilerine, artan yalnızlık hissine ve uyku kalitesinde azalmaya neden olduğunu göstermektedir (Lakshmana, Kasi, Rehmatulla, 2017). Bu nedenlerle, ergenlerde internet bağımlılığının olumsuz etkileri konusunda farkındalık yaratmak ve  nleme stratejileri geliştirmek önemlidir. Aileler,  ğitimciler ve sağık uzmanları, ergenlere uygun internet kullanımı konusunda rehberlik etmeli ve dengeyi sağılamalarına yardımcı olmalıdır. Aynı zamanda, sağıklı sosyal etkileşimlerin teşvik edildiğı ve gerçek hayatta deneyimlerin  nemsendiğı bir ortam oluşturulmalıdır.

Teknoloji alanındaki ilerlemeler ve gençler arasında yaygınlaşan teknoloji kullanımı, okullarda öğrencilerin zorbalık davranışlarını teknoloji aracılığıyla gerçekleştirmesine olanak sağlamıştır. Bu durum, bilgi ve iletişim teknolojilerinin kötü niyetli bir şekilde kullanılması sonucunda ortaya çıkan "siber zorbalık" olarak adlandırılan yeni bir zorbalık türünün okullarda gözlemlenmesine yol açmıştır (Serin, 2012). Bu bağlamda, eğitim kurumları, aileler ve toplumun genel olarak siber zorbalıkla mücadele etmek, farkındalık yaratmak ve önleme stratejileri geliştirmek için bir araya gelmelidir. Eğitim programları aracılığıyla etkili iletişim becerileri, dijital vatandaşlık eğitimi ve güvenli internet kullanımı konularında bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Adölesanlarda Kronik Hastalıkların Akademik Başarıya Etkisi

Kronik hastalıklar, genellikle yavaş seyreden ve sürekli tedavi, bakım ile izlem gerektiren, uzun süreli sağlık problemleridir. Sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler, daha önce ölümcül olduğu düşünülen hastalıklara sahip çocukların hayatta kalma şansını önemli ölçüde artırmıştır. Bu gelişmeler sonucunda, okul çağındaki çocuklarda kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmıştır. Bu durum, çocuklar ve aileleri üzerinde maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönden etkiler yaratır. Kronik hastalığı olan çocuklar, sağlıklı akranlarına göre okul sorunları açısından daha yüksek risk altındadır. Yapılan araştırmalar, kronik hastalıkların eğitim üzerinde doğrudan (eğitimsel etkiler) ve dolaylı (sosyal ve psikolojik etkiler) etkilere sahip olduğunu göstermektedir (Şahin, Tuncay, Akça ve Arıkan, 2022; Thongseiratch ve Chandeying, 2020). Doğrudan etkiler, hastalığın semptomları, tedavi süreçleri ve hastalığın neden olduğu fiziksel kısıtlamalar nedeniyle ortaya çıkabilir. Bu durum, çocuğun okul katılımını ve akademik başarısını olumsuz etkileyebilir. Dolaylı etkiler ise kronik hastalığı olan çocuklar, sık hastaneye gitme, tedavi süreçleri, ilaç kullanımı gibi nedenlerle diğer çocuklardan farklı bir deneyim yaşarlar. Bu durum, sosyal ilişkilerde zorluklara, psikolojik streslere ve düşük özgüvene yol açabilir.

Adölesanlar, ülkemiz nüfusunun yaklaşık %17,2'sini temsil etmektedir. Ancak sağlık sorunlarından dolayı en az başvuruda bulunan yaş grubu da adölesanlardır. Adölesan dönem, hızlı fiziksel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde, biyolojik, psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimde belirgin değişiklikler meydana gelir. Bu yüzden adölesan sağlık sorunlarına yönelik koruyucu ve yönlendirici

önlemlerin zamanında alınması büyük önem taşır. Adölesanların sağlığına gereken önemi vermek, bu dönemdeki hızlı değişimleri ve olası sorunları ele alarak gençlerin sağlıklı bir şekilde gelişimlerine ve büyümelerine yardımcı olacaktır (Deniz Şafak ve Mazıcıoğlu, 2018; Özcebe, 2002; Russo, 2022). Gençlerin sağlık durumu ve kronik hastalıkların etkisi, günümüzde önemli bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü, gençlerin ebeveynlerine göre daha az sağlıklı bir yaşam sürdüreceğini belirtmektedir. İngiltere'de, 11-15 yaş arasındaki çocukların %23'ünde uzun süreli bir hastalık veya engel bulunduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise gençler arasında kronik hastalıkların giderek arttığı görülmektedir. Bu popülasyonda kronik hastalıkların yaygınlığı henüz yeterince araştırılmamıştır. Özellikle ABD'li ergenler ve genç yetişkinler arasında kardiyometabolik risk profilleri endişe vericidir. Diyabet prevalansı ergenlerde artmaktadır ve genç yetişkinlerde diyabetle ilişkili komplikasyonlar da artış göstermektedir. Ayrıca, yaklaşık her beş ergen ve dört genç yetişkinden birinde prediyabet bulunmaktadır. Bu nedenle gençlerin sağlığına yönelik daha fazla farkındalık ve önleyici tedbirler alınması gerekmektedir (Hagell ve Shah, 2019; Sentell ve diğerleri, 2020). Yeni Zelanda'da lise öğrencileri üzerine yapılan bir çalışma sonucuna göre, öğrencilerin %18'inde kronik sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir (Denny ve diğerleri, 2014). Bu bulgular, gençlerin sağlığına yönelik farkındalık oluşturulması ve önleyici tedbirlerin alınması gerekliliğini vurgulamaktadır. Gençlerin sağlığının korunması ve desteklenmesi, gelecekte daha sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkı sağlayacaktır.

İngiltere'de yapılan bir araştırma sonucuna göre, 19 yaş altındaki 36.000 çocuk ve gençte diyabet tespit edilmiştir. 18 yaş altındaki yaklaşık 34.000 gencin epilepsi tanısı aldığı ve antiepileptik ilaç kullandığı görülmüştür. Her yıl 15-24 yaş arasında yaklaşık 2.400 gence kanser teşhisi konulmuştur. Ayrıca 11 çocuk ve gençten birinin astım olduğu tahmin edilmektedir (Hagell ve Shah, 2019). Amerika'da yapılan çalışmalarda, çocukların %1-3'ünün hipertansiyon (yüksek tansiyon) hastalığına sahip olduğu ve inme (felç) durumunun çocukluk çağındaki ölümlerin ilk 10 nedeni arasında yer aldığı tahmin edilmektedir. Ayrıca, ABD'deki her beş çocuktan birinde obezite (aşırı kilolu olma) görülmekte ve ulusal düzeyde tip 2 diyabet (şeker hastalığı) prevalansının 2010 yılında 22.820'den 2050 yılında 20 yaşın altındaki kişiler arasında 84.131'e dört kat artacağı tahmin edilmektedir (Imperatore ve diğerleri, 2012; Sentell ve diğerleri, 2020).

Astım, Tip 1 diyabet, epilepsi ve inflamatuvar barsak hastalığı (bağırsak iltihabı) gibi kronik hastalıklar çocuklarda sıkça görülen rahatsızlıklardır. Ayrıca çocuklar ve ergenler arasında nörogelişimsel durumlar da yaygındır. Örneğin, okul çağındaki çocuklar arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dünya genelinde yaklaşık olarak %5 oranında görülür (Jin, An ve Wang, 2017; Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman and Rohde, 2007). Kore'de 14 yaşında 2.092 ergen üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, kronik hastalıkların %54,9'u rinit, %28,9'u atopik dermatit, %23,2'si obezite, %7'si astım, %1,4'ü kalp rahatsızlığı, %0,7'si diyabet olduğu belirtilmiştir (Ahn ve Lee, 2016). Güney Kore'de yapılan bir çalışmada, 914 lise birinci sınıf öğrencisinin %46,2'sinde çeşitli kronik hastalıkların olduğu tespit edilmiştir. Bu öğrencilerin %10,7'sinde obezite ve %2,9'unda astım bulunmaktadır (Kim, Lee ve Riesche, 2020).

Türkiye'de ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde öğrenim gören toplam 111.719 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen çalışmaya göre, okulların %84,2'sinde en az bir kronik hastalığa sahip öğrenci mevcuttur. İlköğretim ve ortaöğretim kademesindeki öğrenciler arasında yapılan bu çalışmada, en sık rastlanan hastalıklar sırasıyla astım %39,2, diyabet %33,3 ve dikkat eksikliği %31,7 olarak tespit edilmiştir. İlköğretim düzeyinde astım oranı %35,4, dikkat eksikliği %33,9 ve kalıcı fiziksel engel %29,9 olarak belirlenirken; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) da %29,9 oranında görülmektedir. Ortaöğretim kademesinde ise diyabet oranı %60,8, astım %52,9 ve kalp hastalıkları %52,9 olarak daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Toplam öğrenci popülasyonuna bakıldığında, öğrencilerin %2,5'inin en az bir hastalık tanısı aldığı görülmektedir. En yaygın üç hastalık ise dikkat eksikliği %0,5, obezite %0,4 ve astım %0,3 olarak saptanmıştır. Hastalık tanısı almış öğrenciler arasında en büyük sorun, ders başarısında yaşanan düşüş %59,4 olarak kaydedilmiştir (Akcan, Meydanlıoğlu ve Yalçın, 2023). Bu bulgular, okullarda kronik hastalıkların yaygınlığı ve eğitim üzerindeki etkileri hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Eğitimcilerin ve politika yapıcıların, bu öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara destek olmak için gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre, kronik hastalığı olan çocukların %66,2'sinin hastanede yattığı dönemlerde derslerde arkadaşlarından geri kaldığı ve %61,5'inin hastalıkları nedeniyle yaşadıkları sıkıntılar dolayısıyla ders çalışmadığı için okul başarılarının etkilendiği tespit edilmiştir (Yetiş, 2014). Bu bulgular, kronik

hastalığı olan çocuklar için eğitim süreçlerinin desteklenmesi ve uygun düzenlemelerin yapılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Okullar, öğretmenler ve sağlık personeli arasında işbirliği sağlanarak, bu çocukların eğitim ihtiyaçlarına yönelik destek ve kaynakların sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Yapılan araştırmalar, kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı akranlarıyla karşılaştırıldığında matematik performanslarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Eğitimsel engeller kontrol altına alındığında bile, hastalıklı ve hastaliksız gruplar arasında matematik ölçümlerindeki performans farklılıklarının sürdüğü gözlemlenmiştir. Bu temel bulgu, kronik hastalığı olan çocukların matematik gibi önkoşul bilgi ve becerilere dayanan akademik alanlarda daha fazla zorluk yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Araştırmalar ayrıca, akademik performanstaki bu düşüşün muhtemelen okul devamsızlık günlerinin artmasıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Kaemingk, Carey, Moore, Herzer ve Hutter, 2004; Martinez ve Ercikan, 2009). Avustralya'da yürütülen bir araştırmada, kronik hastalıklara sahip çocukların zayıf öğrenme becerileri ve akademik performans açısından daha yüksek risk altında oldukları belirlenmiştir (Barnett, Giallo, Kelaher, Goldfeld ve Quach, 2018). Bu bulgular, eğitim ve sağlık politikalarında özel önlemler alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Epilepsi ve Akademik Başarı

Epilepsi, çocuklar üzerinde derin ve çok yönlü etkilere sahip olabilen kronik bir hastalıktır. Bu durum, günlük aktivitelerden duygusal ve bilişsel gelişime, öz imajın oluşturulmasından sosyal ilişkilere kadar geniş bir alanı kapsayabilir. Özellikle epilepsi, çocuğun akranlarıyla iletişimini ve hem okulda hem de aile içindeki ilişkileri olumsuz etkileyebilir. Günlük yaşamı bireysel ve sosyal düzeyde etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir (Rozensztrauch ve Koltuniuk, 2022).

Epilepsi, beyin fonksiyonlarında meydana gelen aşırı ve düzensiz elektriksel aktivite nedeniyle ortaya çıkan, tekrarlayan ve öngörülemeyen nöbetlerle karakterize edilen yaygın bir nörolojik bozukluktur. Çocukluk çağında sık rastlanan bu rahatsızlık, 19 yaş altı bireylerde yaklaşık %1 oranında görülmektedir. Epilepsi, bireylerin günlük yaşamlarını, eğitimlerini ve sosyal etkileşimlerini önemli derecede etkileyebilir (Lystad ve diğerleri, 2022; Stafstrom ve Carmant, 2015). Bu nedenle, hastalığın yönetimi ve

tedavisi, çocukların sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürebilmeleri için hayati önem taşır.

Epilepsi, çocuklarda anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlara yol açabilir. Sosyal biliş, kognitif işlevler ve sosyal etkileşimlerde bozulmalara neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Ettinger ve diğerleri, 1998; Pachange, Dixit, Arjun ve Goel, 2021; Stewart, Lah ve Smith, 2019). Nöbetlerin yanı sıra, epilepsi nöbet dışı etkilerle de akademik performansı etkileyebilir. Beklenmedik tıbbi ziyaretler ve artan okul devamsızlığı gibi nöbetlerin etkileri, sağlık hizmetlerine olan talebi artırırken, okul devamsızlığını da beraberinde getirir. Epilepsili çocuklar arasında okula devamsızlık yaygın bir sorundur (Hassen ve Beyene, 2020). Ayrıca, epilepsili gençlerin yaklaşık %50'sinde dikkat, konsantrasyon ve hafıza ile ilgili bilişsel zorluklar görülebilir, bu da akademik başarı için ciddi bir engel oluşturabilir (Kim ve Ko, 2016). Yapılan literatür araştırmaları, epilepsili gençlerin genellikle daha düşük akademik başarıya sahip olduklarını belirtmiştir (Reilly ve Neville, 2011; Wo, Ong, Low ve Lai, 2017).

Avustralya'da yapılan bir araştırma, epilepsi tanısı konmuş genç bireylerin, sağlıklı akranlarına kıyasla eğitim süreçlerinde önemli zorluklarla karşılaştığını ortaya koymuştur. Bu gençlerin, ulusal eğitim değerlendirme standartlarına göre, matematik ve okuma gibi temel akademik becerilerde beklenen minimum düzeylere ulaşma ve lise onuncu sınıf eğitimini tamamlama konusunda daha yüksek bir risk altında oldukları belirlenmiştir. Özellikle epilepsi tedavisi gören kız öğrencilerin, lise eğitiminin son iki yılı olan on birinci ve on ikinci sınıfları bitirme noktasında, eşleştirilmiş akranlarına göre daha fazla engelle mücadele ettiği gözlemlenmiştir (Lystad ve diğerleri, 2022). Bu bulgular, epilepsinin bireylerin eğitim performansı üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamakta ve bu alanda artırılmış bilinç ve destek ihtiyacına işaret etmektedir.

İstanbul'da yapılan bir araştırma, 10-18 yaş arasında epilepsi tanısı konulan 110 çocuğun durumunu değerlendirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, epilepsi tanısı konulan çocukların %12,7'sinin okulu bıraktığı belirlenmiştir. Akademik performans açısından, çocukların %56,4'ünün orta düzeyde başarı gösterdiği, %14,5'inin ise düşük performans sergilediği tespit edilmiştir. Okula devam oranları incelendiğinde, çocukların %47,2'sinin 15 gün veya daha fazla okula gitmediği saptanmıştır. Epilepsi tanılı çocukların %62,7'sinin eğitimle ilgili sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bu sorunlar

arasında ders başarısında düşüş ve anlama güçlükleri gibi problemlerin bulunduğu ifade edilmiştir. Sosyal ilişkiler bağlamında, çocukların %19,1'i arkadaşlık ilişkilerinde dışlanma ve reddedilme gibi zorluklar yaşamıştır. Öğretmenlerle ilgili sorunlar ise %6,4 oranında gözlemlenmiş ve genellikle nöbet yönetimi konusundaki yetersiz bilgi ve ilgisizlikten kaynaklanmıştır. Ders anlama zorlukları ise %13,6 oranında çocukta dikkat dağınıklığı, sık doktor muayeneleri ve tedaviye bağlı sersemlik gibi nedenlerle ortaya çıkmıştır (Özkan, 2017). Bu veriler, epilepsili çocukların okul yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları ve eğitimlerine olan etkilerini vurgulamaktadır. Bu durumu göz önünde bulundurarak, epilepsi tanısı konulan çocuklara destek sağlayacak önlemler alınması ve eğitim ortamlarının onlara uygun hale getirilmesi önemlidir.

Nijerya'da yapılan bir araştırmaya göre, epilepsili çocukların yaklaşık %39,4'ünün akademik performansının düşük olduğu ve %19,5'inin ise epilepsi nedeniyle eğitimlerine devam edemediği belirlenmiştir (Nuhu, Fawole, Babalola, Ayilara ve Sulaiman, 2010). Bu bulgular, epilepsinin çocukların eğitim hayatları üzerindeki olumsuz etkilerini ve bu durumun eğitimden kopmalarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu durum, epilepsili çocukların eğitimsel ihtiyaçlarının dikkate alınması ve onlara uygun destek önlemlerinin alınması gerektiğini göstermektedir.

Afrika'da gerçekleştirilen bir araştırmada, çocukların %51'inin ayda beş günden fazla okula gitmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %90'ı oyun ve spor etkinliklerine katılmamaktadır; bunun en yaygın sebebi ise nöbet geçirme korkusu olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %36'sı sınıf arkadaşları tarafından sergilenen olumsuz tutumlar nedeniyle mağdur olduklarını belirtmişlerdir. Toplamda, çocukların %20'si eğitimlerine devam etmeyi kalıcı bir şekilde terk etmiştir (Ali, Tomek ve Lisk, 2014). Bu durum, eğitim haklarına erişimde ciddi engellerin olduğunu ve çocukların sağlık sorunları nedeniyle sosyal dışlanmaya maruz kaldıklarını göstermektedir.

Nijerya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, 12-18 yaş aralığındaki epilepsi hastası ergenlerin akademik performansı incelenmiştir. İngilizce, matematik ve genel derslerdeki başarı düzeyleri, aynı yaş ve cinsiyetteki sağlıklı sınıf arkadaşları ile karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sağlıklı kontrol grubu, epilepsi hastası grupla kıyaslandığında tüm akademik alanlarda anlamlı derecede daha yüksek puanlar elde etmiştir (Adewuya, Oseni ve Okeniyi, 2006). Bu bulgular, epilepsi hastalığı olan ergenlerin eğitim süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları ve akademik başarılarının

etkilendiğini vurgulamaktadır. Epilepsi, nöbetlerin sıklığı ve şiddeti gibi faktörlerden dolayı öğrenme sürecini olumsuz etkileyebilir.

Eddy, Rickards ve Cavanna (2011) tarafından yapılan çalışma, epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçların bilişsel işlevler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bulgular, bu ilaçların öğrencilerin dikkat ve konsantrasyonunu olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ancak, aynı araştırma epilepsi ilaçlarının bazılarının bilişsel performansı iyileştirme potansiyeline sahip olabileceğini de göstermektedir. Bu olumlu etkiler, nöbet kontrolünün bir sonucu olarak ortaya çıkabilirken, aynı zamanda ruh hali veya psikiyatrik profil üzerindeki olumlu etkilerle de ilişkilendirilebilir. Bu sonuçlar, epilepsi tedavisinin karmaşık doğasını ve ilaçların hem olumlu hem de olumsuz etkilerini vurgulamaktadır.

Çocuklarda epilepsi tanısı konulduğunda, genellikle bir dizi stres kaynağıyla ve psikolojik sorunlarla karşılaşma olasılıkları yüksektir. Bu sorunlar arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete yer almaktadır (Balkan ve diğerleri, 2015; Ekinci ve Toros, 2013). Bu bulgular, epilepsi tanısı alan çocukların psikolojik sorunlarla mücadele ettiğini ve bu sorunların akademik başarılarını ve genel yaşam kalitelerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, bu çocuklara psikososyal destek sağlanması, uygun tedavi yöntemlerinin kullanılması ve multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi önemlidir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde epilepsi tanısı konulan 173 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada, en sık görülen anksiyete bozuklukları sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk olarak rapor edilmiştir (Dunn, Austin ve Perkins, 2009). Bu bulgular, epilepsi tanısı konulan ergenlerin ruh sağlığına özel bir önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Anksiyete bozuklukları, bu gençlerin günlük yaşamlarını etkileyebilir, sosyal ilişkilerini zorlaştırabilir ve akademik başarılarını olumsuz etkileyebilir.

Ankara'da epilepsi tanısı almış 30 çocuk ve ergen üzerinde gerçekleştirilen bir araştırma, bu bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin sağlıklı yaşlılarına kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca psikiyatrik bozukluk oranının ve intihar riskinin göreceli olarak arttığını ortaya koymuştur (Bilgiç, Yılmaz, Tıraş, Deda ve Kılıç, 2006). Bu çalışma, epilepsi tanılı çocuklar ve ergenler arasında zorluklar yaşandığını ve psikolojik ihtiyaçlara özel bir önem verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Durumluk

kaygı düzeyinin yüksek olması, bu bireylerin günlük yaşamlarını etkileyebilir ve sosyal işlevselliklerini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, psikiyatrik bozuklukların ve intihar riskinin görece artması da, mental sağlık açısından dikkate alınması gereken bir durumdur.

Astım ve Akademik Başarı

Astım, çocuklarda sıkça rastlanan kronik bir solunum yolu hastalığıdır. Bu durum, solunum yollarının aşırı duyarlı olması nedeniyle ortaya çıkar ve genellikle gece veya sabah erken saatlerde belirginleşir. Astımın belirtileri arasında hışıltılı solunum, nefes darlığı, göğüste baskı hissi ve öksürük yer alır. Bu belirtiler tekrarlayıcıdır ve ataklar halinde gelir (Bulut, 2023).

Astım, dünya genelinde yaklaşık 300 milyon insanı etkileyen ve özellikle çocuklarda artış gösteren yaygın bir kronik hastalıktır. Çocuklarda sık görülen hastalıklar arasında yer alır ve okula devamsızlık ile spor aktivitelerindeki kısıtlamaların başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilir. Astım, dünya genelinde hem çocuklar hem de yetişkinler arasında %1 ile %20 arasında değişen bir yaygınlığa sahiptir. Astımın nedenleri çok yönlüdür ve yaygınlığı coğrafi bölgelere göre farklılık gösterir. Bu durum, astım prevalansı (yaygınlık) ilgili çeşitli tahminlerin ortaya çıkmasına neden olur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, astım yaygınlık oranının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Gelişmiş ülkelerde, 6-7 yaş aralığındaki çocuklarda astım prevalansı artış gösterirken, yaş ilerledikçe bu oran stabil bir duruma ulaşmakta veya azalmaktadır (Alahmadi ve diğerleri, 2023; Flores ve diğerleri, 2022; Strina, Barreto, Cooper ve Rodrigues, 2014; Triasih, Setyowireni, Nurani, Setyati, 2023).

Portekiz’de yapılan bir çalışma, 12-17 yaş arasındaki ergenlerde astım prevalansını belirlemiştir. Bu çalışma, kadınlarda daha yüksek olmak üzere %8,9'luk bir yaygınlık tespit etmiştir. Araştırma ayrıca, astımlı ergenlerin önemli bir yüzdesinin hastalığının kontrol altında olmadığını ortaya koymuştur. Astım hastası olmayan ergenlerin büyük bir kısmının ise hastalıkla ilişkili semptomlara sahip olduğu belirlenmiştir. Astımlı ergenlerin astım atağını tetikleyebilecek ortamlardan kaçınmaları konusunda eğitilmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, astım semptomları yaşayan ancak astım hastası olmayan ergenlerin hastalık taraması için doktora başvurmaları

önerilmiştir. Astımlı öğrencilere, inhalasyon tedavisinin doğru kullanımının önemi konusunda eğitim verilmesinin de önemli olduğu belirtilmiştir (Flores ve diğerleri, 2022).

ABD'de gerçekleştirilen bir araştırmada, astımlı çocukların okula hazır olma konusunda dezavantajlı oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre, kentsel alanlardaki okul öncesi dönemde ciddi astımı olan çocuklar, astımı olmayan yaşlıtlarına göre ebeveynleri tarafından bildirilen okula hazırlık becerilerinde düşük performans göstermişlerdir. Ayrıca, bu çocuklar eğitim süreçlerinde ekstra yardıma daha fazla ihtiyaç duydukları da belirlenmiştir. Bu bulgu, astımlı çocuklarda gelişimsel sorunların okula başlamadan önce başlayabileceğini düşündürmektedir (Basch, 2011; Halterman ve diğerleri, 2001). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir diğer araştırma, astım hastalığı olan çocukların, astımı olmayan yaşlıtlarıyla kıyaslandığında, bazı konsantrasyon ve hafıza testlerinde daha düşük performans sergilediklerini göstermiştir. Yapılan başka bir çalışmada astımlı çocukların davranışsal problemler açısından da, astımı olmayan çocuklara göre daha yüksek oranda zorluklar yaşadıklarını belirtmektedir (Halterman ve diğerleri, 2006; Stores, Ellis, Wiggs, Crawford ve Thomson, 1998). Bu bulgular, astımın çocukların bilişsel ve davranışsal gelişimleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğine dair kanıtlar sunmaktadır.

Astım, çocuklarda uyku düzenini önemli ölçüde etkileyebilen bir sağlık sorunudur. Stores ve diğerlerinin (1998) yaptıkları çalışma, astımlı çocukların, astımı olmayan yaşlıtlarına kıyasla uyku bozuklukları yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Uyku, bilişsel işlevler açısından hayati öneme sahiptir ve yeterli uyku, öğrenme ve hafıza gibi zihinsel süreçler için gereklidir. Astımlı çocuklarda sıkça rastlanan gece uyanmaları, uyku düzeninin bozulmasına yol açabilir. Bu durum, Dahl'ın (1996) çalışmasında belirtildiği gibi, öğrenme yeteneğinin azalmasıyla sonuçlanabilir. Diette ve diğerleri (2000) tarafından yapılan araştırmada, uyku düzensizliklerinin okula devam etme problemleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Wolfson ve Carskadon (2003) tarafından yapılan çalışma, yetersiz uyku ve bilişsel işlevler arasındaki bağlantıyı daha da güçlendiren bulgular sunmuştur. Bu bağlamda, astımlı çocukların uyku kalitesinin iyileştirilmesi, onların akademik performansını ve genel yaşam kalitesini artırabilecek önemli bir adım olarak görülmektedir. Astım yönetimi ve uyku düzeninin optimize edilmesi, bu çocukların eğitimlerinde ve günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir.

Diyabet ve Akademik Başarı

Diabetes Mellitus (DM), pankreas tarafından üretilen bir hormon olan insülinin yeterli miktarda salgılanmaması veya üretilen insülinin etkili bir şekilde işlev görmemesi ya da her iki durumun bir arada bulunması sonucunda ortaya çıkan hiperglisemi (yüksek kan şekeri) ile karakterize bir grup metabolik hastalıktır (Eser, Yazgan, Gürses ve Aydın, 2016). Diabetes Mellitus'un neden olduğu kronik hiperglisemi, yani kan şekerinin yüksek seviyelerde olması, özellikle göz, böbrek, sinir sistemi, kalp ve kan damarları gibi çeşitli organlarda uzun süreli hasar ve işlev bozukluklarına yol açabilir (Aylaz, 2020).

Tip 1 diyabet, gençler arasında en sık rastlanan kronik sağlık sorunlarından biridir. Kise, Hopkins ve Burke'in (2017) yaptıkları çalışmaya göre, bu durum genç nüfus üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Patterson ve diğerlerinin (2019) araştırmasına göre, dünya çapında, tahmini olarak 19 yaş ve altındaki Tip 1 diyabet'li 2,58 milyon genç bulunmaktadır.

Tip 1 diyabet, pankreatik β hücre kaybına bağlı olarak insülin eksikliğiyle karakterize edilen ve hiperglisemiye (yüksek kan şekeri) yol açan kronik bir hastalıktır. Bu hastalık, otoimmün bir süreç sonucunda ortaya çıkar, yani bağışıklık sistemi yanlışlıkla pankreasın insülin üreten hücrelerini hedef alır ve tahrip eder. Bu durum, genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde başlar, ancak bazen semptomlar daha geç dönemlerde ortaya çıkabilir. İnsülin, vücuttaki glikozun (şekerin) hücrelere alınmasını ve enerji üretimi için kullanılmasını sağlayan bir hormondur. Tip 1 diyabet hastaları, pankreaslarında yeterli miktarda insülin üretemedikleri için dışarıdan insülin takviyesi almak zorundadır (Katsarou ve diğerleri, 2017; Rahman ve diğerleri, 2021).

Tip 2 diyabet, vücudun insülin hormonuna karşı duyarlılığının azalması (insülin direnci) ve yeterli insülin üretilmemesi ile karakterize bir diyabet türüdür. Gizlici ve Çatak'ın (2019) belirttiği gibi, bu durum genellikle insülin eksikliği ve insülin direnci sonucu ortaya çıkar. DeFronzo ve diğerlerinin (2015) çalışmasına göre, Tip 2 diyabet, obezite ile yakından ilişkilidir ve dünya genelinde yaygınlaşan bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Tip 2 diyabet, daha çok erişkinlerde görülse de, Temneanu, Trandafir ve Purcarea'nın (2016) araştırmalarına göre, çocuk ve gençlerde de görülme sıklığı artmıştır. Bu durum, toplum sağlığı için önemli bir endişe kaynağıdır ve geniş kapsamlı önleme stratejilerini gerektirir.

Çocukluk çağı obezitesinin ve fiziksel hareketsizliğin artmasıyla birlikte, tip 2 diyabetin çocuklarda yaygınlaşması, hem ciddi sağlık sonuçlarına yol açan hem de ailelere ve toplumlara önemli bir yük getiren küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Pansier ve Schulz, 2015). Literatürde yapılan araştırmalar, diyabetli çocukların hala okulda birçok zorluk ve sorunla karşılaştığını ortaya koymuştur. Bu sorunlar arasında kan şekeri düzeylerini izleme ve tedavi etme becerilerinin sınırlı olması, diyabet komplikasyonları riskiyle karşı karşıya olmaları, okul ve ders dışı etkinliklere erişimlerinin kısıtlanması, destek eksikliği, damgalanma ve ayrımcılıkla karşılaşmaları, durumlarını gizlemeleri veya okulda farklı davranıldığını hissetmeleri bulunmaktadır. Tüm bu faktörler, devamsızlık, depresyon, stres, düşük akademik performans ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Amillategui, Calle, Alvarez, Cardiel ve Barrio, 2007; Bobo ve diğerleri, 2011; Jacquez ve diğerleri, 2008; Nichols ve Norris, 2002; Pinelli ve diğerleri, 2011; Schwartz, Denham, Heh, Wapner ve Shubbrook, 2010; Wang, Brown ve Horner, 2010).

Tip 1 diyabetin, bilişsel işlevler ve akademik performans üzerindeki etkisi konusunda mevcut literatürde belirsizlikler bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, Tip 1 diyabetli çocukların genellikle normal zekâ düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ancak, diyabetli çocuklarda nöropsikolojik eksikliklere dair farklı raporlar bulunmaktadır. Sözel zekâ, hafıza, zamanlı motor görevler, görsel-uzaysal yetenekler, soyut/görsel akıl yürütme, işlem hızı ve dikkat gibi alanlarda zorluklar bildirilmiştir. Fakat bu bulgular arasında da çelişkiler bulunmaktadır. Bazı çalışmalar sözel ve hafıza güçlüklerini tanımlarken, diğerleri görsel-uzaysal eksiklikleri tespit etmektedir. Bu nöropsikolojik eksiklikler, hafif düzeyde olsa bile, bazı diyabetli çocukların akademik zorluklar yaşamasına yol açabilir (McCarthy, Lindgren, Mengeling, Tsalikian ve Engvall, 2003). Bu nedenle, diyabetli çocukların bilişsel becerileri ve akademik performansları dikkatle izlenmeli ve gerektiğinde desteklenmelidir.

Ahmed ve diğerleri (2021) çalışmasında, Tip 1 diyabet hastası olan çocukların akademik performansını ve sınıf dikkatini incelemiştir. Sudan, Hartum'daki iki hastanede yapılan kesitsel anket çalışmasında, 6-18 yaş arası 122 Tip 1 diyabetli çocuk yer almıştır. Çalışma, yüksek HbA1C seviyelerinin ve uzun hastalık süresinin akademik performansı olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ancak, kronik komplikasyonların varlığı akademik puanlarda belirgin bir fark yaratmamıştır. Bu bulgular, T1DM'nin çocukların akademik başarısını etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Mitchell ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada, 2005-2018 yılları arasında Avustralya'nın Yeni Güney Galler bölgesinde tip 1 diyabet nedeniyle hastaneye yatırılan 18 yaş altındaki bireylerin sağlık ve eğitim kayıtları incelenmiştir. Araştırma sonucunda, hastaneye yatırılan genç Tip 1 diyabetli kadınların ve erkeklerin, sayısal beceriler ve okuma açısından akranlarına kıyasla ulusal minimum standartlara ulaşamama riskinin daha yüksek olmadığını göstermektedir. Bu, Tip 1 diyabetin genel olarak akademik performans üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Ancak, genç kadınların 11. ve 12. sınıfları tamamlama riskinin erkek akranlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, kadınların Tip 1 diyabetli ile ilgili daha fazla zorluk yaşayabileceğini göstermektedir. Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, Tip 1 diyabet ile hastaneye yatırılan gençlerin genel olarak akademik başarılarının akranlarıyla benzer seviyede olduğudur. Bu, daha iyi glikoz kontrolü ve etkili Tip 1 diyabet yönetiminin, öğrencilerin okul performansını olumsuz etkilemediğini göstermektedir. Ancak, kadınların liseyi tamamlayamama riskinin artması, Tip 1 diyabetin psikososyal etkilerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, özellikle, genç kadınların karşılaştığı risklerin anlaşılması ve bu risklerin azaltılması için psikososyal desteklerin sağlanması önemlidir.

Bowden ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışma, Yeni Zelanda'da 1993-2001 yılları arasında doğan 442.320 çocuğun verilerini incelemiştir. Çalışmada, 2058 çocuğun tip 1 diyabet tanısı aldığı ve bu çocukların eğitim sonuçlarının, diyabeti olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Özellikle lise diploması alma, üniversiteye giriş başarısı ve düzenli lise katılımında belirgin farklar gözlemlenmiştir. Ayrıca, diyabetik ketoasidoz (şeker koması) ve hipoglisemi (düşük şeker) nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların eğitim sonuçları da daha düşük çıkmıştır. Bu durum, eğitim alanında bu bireylerin desteklenmesi gerektiğini ve eğitim politikalarının sağlık hizmetleriyle işbirliği içinde düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Holmes ve Richman (1985) tarafından yapılan bir araştırmada, erken yaşta Tip 1 diyabet tanısı almış ve uzun süre bu durumla yaşamış çocukların, okuma ve hafıza gibi bilişsel işlevlerde sorunlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ryan, Longstreet ve Morrow (1985) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, diyabetik gruptaki bireylerin önemli ölçüde daha fazla okul devamsızlığı yaptığı, görsel-motor görevlerde daha yavaş performans gösterdiği ve okuma, heceleme ve aritmetik başarı

testlerinde daha düşük puanlar elde ettiği ortaya konmuştur. Bu bulgular, diyabetin erken yaşta başlamasının, çocukların bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini ve bu nedenle, diyabet tedavisinin planlanması sırasında eğitim ihtiyaçlarının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Obezite ve Akademik Başarı

Obezite, besinlerle alınan enerjinin, bazal metabolizma ve vücut hareketleri için harcanan enerji miktarını aştığı durumlarda vücutta aşırı yağ birikmesi sonucu oluşan bir hastalıktır (Ergüven ve diğerleri, 2008). Adölesan çağı obezitesi, giderek artan bir prevalansa sahip olan ciddi bir küresel halk sağlığı sorunudur. Adölesanlarda obezitenin artmasının temel nedeni, alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından fazla olmasıdır (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Obeziteye yol açan önleyici nedenler arasında sürekli değişen teknoloji, yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivitenin azalması, yüksek karbonhidrat ve şeker içeren sağlıksız besinlerin tüketimi, uyku bozuklukları ve ailevi faktörler bulunmaktadır (Tar ve Atik, 2020). Adölesan dönemde başlayan obezite, ileriki yaşlarda ortaya çıkan birçok kronik hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Özellikle diyabet, kalp damar hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi önemli sağlık sorunlarına neden olabilen hastalıklar ileriki yaşlarda daha sık görülmektedir (Başar, 2019; Nammi, Koka, Chinnala, Boini, 2004). Bu olumsuz sonuçlar göz önüne alındığında adölesanlarda obezite ile mücadelenin çok önemli olduğunu görüyoruz.

Yetişkinlerde yapılan araştırmalar obezitenin olumsuz sosyo-ekonomik sonuçlarını açıkça göstermektedir (Clarke, O'Malley, Johnston ve Schulenberg, 2009; Kolotkin, Meter ve Williams, 2001). Aşırı kilolu veya obez bireyler, yoksulluk ve sosyal statüde gerileme riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Drewnowski ve Specter, 2004; Pudrovskaya, Reither, Logan ve Sherman-Wilkins, 2014). Ayrıca, obez ve aşırı kilolu yetişkinlerin eğitim düzeyleri, normal kilolu bireylere kıyasla daha düşük olma eğilimindedir (Clarke ve diğerleri, 2009; Coogan, Wise, Cozier, Palmer ve Rosenberg, 2012). Obez yetişkin kadınlar üzerinde yürütülen bir araştırma, obezitenin zihinsel esneklikte azalmaya ve depresif duygulara yol açabileceğini ortaya koymuştur (Cserjési, Luminet, Poncelet ve Lénárd, 2009).

ABD'de gerçekleştirilen bir araştırmada, çocukluk döneminde obezite ile üniversite eğitimi ve yüksek lisans gibi akademik derecelere sahip olma olasılığı

arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, sosyoekonomik durum, ailevi etkenler ve diğer potansiyel faktörleri dikkate aldıktan sonra bile, çocukluk çağı obezitesinin uzun vadeli eğitim sonuçları üzerinde belirgin bir olumsuz etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Ryabov, 2018). Elde edilen bulgular, obezitenin yalnızca fiziksel sağlık üzerinde değil, bilişsel ve akademik gelişim üzerinde de önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve tedavisi, bireylerin gelecekteki eğitim başarısı açısından hayati bir önem taşımaktadır.

İspanya'da 9 ile 11 yaşları arasındaki 893 okul çocuğunu kapsayan bir çalışmada, obezite durumu olan erkek çocukların, aşırı kilolu veya normal kilolu akranlarına göre akademik performanslarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, çalışmada okulların akademik başarıyı artırmaya yönelik genel stratejileri kapsamında, fiziksel kondisyonun geliştirilmesine yönelik uygulamaları da dikkate almaları gerektiği vurgulanmaktadır (Torrijos-Niño ve diğerleri, 2014). Bu bulgu, obezitenin çocukların eğitim süreçleri üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamakta ve sağlık durumlarının öğrenme kapasiteleri üzerindeki potansiyel etkisine dikkat çekmektedir.

İsveç'te yapılan bir araştırma, çocukluk çağı obezitesi olan bireylerin, ebeveynlerinin sosyoekonomik statüsünden bağımsız olarak, 12 yıllık eğitimi tamamlama olasılıklarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma, optimize edilmiş obezite tedavisinin, bu öğrenci grubunun akademik başarılarını artırabileceğini öne sürmektedir (Lindberg, Persson, Danielsson, Hagman ve Marcus, 2021). Bu bulgular, eğitim politikaları ve sağlık müdahaleleri açısından önemli sonuçlar doğurabilir. Obezite tedavisinin, öğrencilerin eğitim süreçlerindeki performanslarını iyileştirmede kritik bir rol oynayabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle, eğitim kurumları ve sağlık hizmet sağlayıcıları arasında bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen ve 12.067 bireyi kapsayan bir çalışmada, sosyal ilişkilerin obezite üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, bir bireyin obez bir arkadaşı varsa, bu durumun kendisinin de obez olma ihtimalini %57 oranında artırdığı tespit edilmiştir. Yetişkin kardeşler arasında yapılan gözlemlerde, bir kardeşin obez olması halinde diğer kardeşin obez olma riskinin %40 yükseldiği belirlenmiştir. Evli çiftlerde ise, eşlerden birinin obez olması

durumunda, diğer eşin obez olma olasılığının %37 arttığı görülmüştür (Christakis ve Fowler, 2007). Bu bulgular, obezitenin bireyler arası sosyal bağlar vasıtasıyla yayıldığını ve sosyal ağların obezite salgınının genişlemesine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, obeziteyle mücadelede sosyal faktörlerin ve ağ dinamiklerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Yapılan bir çalışmada okul çağındaki fazla kilolu ve obez çocukların, normal kilolu akranlarına göre zorbalık davranışlarının mağduru ve faili olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Janssen, Craig, Boyce ve Pickett, 2004). Bu durum, özellikle ergenlik döneminde, fazla kilolu ve obez gençlerin sosyal ve psikolojik gelişimleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir ve bu nedenle bu konuda bilinçlendirme ve müdahale programlarının önemi vurgulanmalıdır.

Adölesan dönemdeki obezite, genç bireylerin hem fiziksel hem de sosyal sağlıklarını derinden etkileyen bir sağlık sorunudur. Laitinen, Power, Ek, Sovio, Järvelin'in (2002) çalışması, ergenlik dönemindeki obezitenin uzun vadeli sosyal sonuçlarına odaklanarak önemli bulgular sunmaktadır. Finlandiya'da doğan 9.754 kişilik bir kohort üzerinde gerçekleştirilen bu uzunlamasına araştırma, 14 yaşındaki aşırı kilo ve obezitenin 31 yaşındaki uzun süreli işsizlikle doğrudan bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, ergenlikteki obezitenin, düşük eğitim düzeyi ve kadınlarda 31 yaşında bekâr ya da boşanmış olma durumu ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları, özellikle kadınlarda obezitenin uzun süreli işsizlik riskini artırdığına işaret etmektedir. Ancak, erkeklerde bu tür bir ilişki saptanmamıştır. Sonuçlar, ergenlik döneminde obez olan kadınların, yetişkinlikte daha olumsuz sosyal sonuçlarla karşı karşıya kalma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Yapılan araştırmalara göre, aşırı kilolu öğrencilerin, öğretmenler ve diğer öğrenciler tarafından ayrımcılığa maruz kaldığı belirtilmiştir (Latner ve Stunkard, 2003; Strauss ve Pollack, 2003). Bu ayrımcılığın, notların düşmesine doğrudan veya dolaylı olarak sebep olabileceği vurgulanmaktadır. Örneğin, öğretmenlerin, öğrencilere karşı bütünsel bir yargıya veya tutuma dayalı olarak fazla kilolu ve obez öğrencilere daha düşük notlar verebileceği öne sürülmüştür (MacCann ve Roberts, 2013). Ergenlik dönemi eğitimcilerinin önemli bir kısmının obez insanlarla ilgili olumsuz inançlara sahip olduğu ve obez çalışanların başarılı olamayacağına, dağınık olduğuna ve obez

olmanın bir insanın başına gelebilecek en kötü şeylerden biri olduğuna inandığı gösterilmektedir (Neumark-Sztainer, Story, Harris, 1999). Ayrıca, yapılan araştırmalar özellikle beden eğitimi öğretmenlerinin obez öğrencilere ilişkin olumsuz inanışlara sahip olduğunu göstermektedir (Greenleaf ve Weiller, 2005).

Çin'de gerçekleştirilen bir araştırmada, 10-13 yaş arasındaki 227 öğrenci üzerinde yapılan çalışma, çocukluk çağı obezitesi ile akademik performans arasındaki ilişkiyi ve çalışma belleğinin bu bağlamdaki rolünü incelemiştir. Araştırma, çocukluk döneminde obezitenin zayıf akademik performansla ilişkili olduğunu ve obez çocuklar arasında gözlenen bu düşük okul performansının, temel çalışma belleği yeteneklerindeki eksikliklerden kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur. İlginç bir şekilde, obez çocuklar temel çalışma belleği testlerinde normal kilolu akranlarına göre daha düşük performans sergilemelerine rağmen, yiyecek ve içecek işaretleri içeren bellek görevlerinde daha fazla öge hatırlamışlardır (Wu, Chen, Yang ve Li, 2017). Bu bulgu, obez çocukların yiyecek ve içecek ile ilişkili hafıza materyallerine karşı daha yüksek bir duyarlılık gösterdiklerini ve bu durumun, çalışma belleği eksikliklerinin belirli bir alana özgü olabileceğini düşündürmektedir.

Kanada'da yapılan bir çalışmada, obez çocukların obez olmayan akranlarına göre genel matematik puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada çocukluk çağı obezitesinin zayıf matematik performansına yol açmadığı belirlenmiştir. Ancak okul öncesi yıllarda obez olmanın ve ilkokulda normal kilolu olmanın matematik performansının artmasıyla ilişkilendirildiği görülmüştür (Carter, Dubois, Ramsay, 2010). Bu bulgu, matematik performansının çocukluk dönemlerindeki kilo durumuyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle okul öncesi yıllarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmalıdır. Ayrıca, öğrencilerin matematik becerilerini geliştirmek için bu dönemde uygun eğitim ve destek sağlanmalıdır. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması ve eğitim politikalarının bu bulgulara dayalı olarak şekillendirilmesi önemlidir. Matematik performansını etkileyen faktörleri anlamak, çocukların eğitimine daha iyi odaklanmamıza yardımcı olabilir.

Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada, lise öğrencileri arasında aşırı kilo ve obezite ile gelecekteki akademik performans arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada, aşırı kilolu veya obez olan kadın lise öğrencilerinin, sağlıklı kilodaki öğrencilere kıyasla iki yıl sonra daha düşük akademik performans gösterdiği

bulunmuştur (Adaili, Mohamed ve Alkhashan, 2017). Bu bulgu, lise öğrencileri arasında aşırı kilo/obeziteyle mücadeleye odaklanan topluluk ve okul programlarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Güney Kore'de yapılan bir araştırmada, ergenler arasında akademik performans ile obezite/fazla kilo arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmada, obezite ve fazla kilolu olma durumu, hem erkek hem de kız çocuklarında akademik performansla olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Kim ve So, 2013). Bu bulgu, Güney Kore'deki ergenler arasında obezite ve fazla kilo sorununa yönelik önlemler almanın önemini vurgulamaktadır.

Yapılan bir çalışmada, fazla kilolu çocukların okul performansının normal kilolu çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Kiloya dayalı alay etme gibi sosyal ve psikolojik değişkenlerin, çocukluk çağı obezitesinin okul performansı üzerindeki etkisini anlamak için gelecekte yapılacak araştırmalarda ve müdahale çalışmalarında dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır (Krukowski ve diğerleri, 2009).

İspanya'daki ortaokul ergenleri üzerinde yapılan çalışma, yüksek vücut kitle indeksine (BMI) sahip kızların üniversite derecesi alma beklentilerinin ve liseye kaydolma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. BMI'deki beş birimlik bir artış, kızların yükseköğrenim tamamlama beklentilerini %19 ve liseye kaydolma olasılıklarını %21 oranında azaltmaktadır. Bu bulgular, sağlıksız kilonun eğitim beklentileri üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymakta ve daha düşük eğitim beklentilerinin, ergenlerin akademik başarılarını olumsuz etkileyerek yetişkinlikte daha zayıf sağlık ve işgücü sonuçlarına yol açabileceğini göstermektedir (Diaz-Serrano ve Stoyanova, 2023).

Tayvan'da yapılan bir araştırma, ilkokul öğrencileri üzerinde altı yıl süren bir takip sonucunda çocukluk çağı obezitesi, kilo değişikliği ve bunların akademik performansla olan ilişkisini incelemiştir. Araştırma, başlangıçtaki obezite durumu veya kilo değişikliğinin, öğrencilerin sonraki akademik performansıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığını ortaya koymuştur (Chen, Fox, Ku, Wang, 2012). Kaestner ve Grossman (2008) çalışmasında, 1986-2004 yılları arasında 5 ile 12 yaş arasındaki çocuklar üzerinde eğitim başarısı ile kilo arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, fazla kilolu veya obez çocukların matematik ve okuma testlerinde, ortalama kiloya sahip çocuklarla benzer puanlar aldığını göstermiştir. Sonuç olarak, çocukların kilo durumunun

akademik başarı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu bağlamda obezitenin akademik başarıyı etkileyip etkilemediği konusunda kesin bir anlayışa ulaşmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Okul Sağlığı Hizmetlerinde Okul Yöneticilerinin Rolü ve Önemi

Günümüzün hızla değişen koşullarına uyum sağlamak için eğitim yönetiminin de sürekli olarak gelişmesi ve güncelleşmesi gerekmektedir. Doğal felaketler, salgın hastalıklar, terör tehditleri, teknolojik yenilikler ve müfredat, öğretim yöntemleri, ölçme ve değerlendirme gibi pedagojik konulardaki bilgi ve beceriler, eğitim yönetiminin verimliliği ve kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, eğitim kalitesinin artırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için okul yöneticilerinin öğretmenler, öğrenciler, veliler ve diğer paydaşlarla iş birliği içinde çalışmaları önemlidir. Modern bir okul yöneticisinin, etkili eğitim yönetimi için çeşitli yetkinliklere sahip olması gerekmektedir (Riyaphan ve Piatanom, 2023). Bu nitelikler, eğitim yönetiminin değişen koşullara uyum sağlayabilmesi ve eğitimde kaliteyi sürekli olarak iyileştirebilmesi için kritik öneme sahiptir.

Bir örgüt veya eğitim kurumundaki başarılı yönetim, söz konusu örgütün veya kurumun başarısı ve verimliliği ile ölçülebilir. Okul yöneticisinin başarısı da, okul yönetiminin etkinliği temelinde değerlendirilmektedir. Başarılı bir yönetimin önemli bir unsuru, bilgi, yetenek ve ustalığın verimli bir şekilde kullanımı ile sağlanan yönetim becerisidir. Bir yöneticinin yönetim becerisi, yalnızca mevcut duruma yanıt vermekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bu becerilerin etkin bir şekilde uygulanması ve geliştirilmesi yoluyla da ortaya konulabilir (Sonsaard ve Darbavasu, 2019). Eğitim kurumlarında, yöneticilerin pedagojik liderlik yetkinlikleri, öğretim süreçlerinin iyileştirilmesi ve öğrenci başarısının artırılması gibi kriterlerle başarıları ölçülmektedir. Bu nedenle, yöneticilerin yönetim becerilerini sürekli olarak geliştirmeleri, hem örgütsel hem de eğitimsel başarıyı sürdürülebilir kılmak adına büyük önem taşımaktadır.

Okul yöneticilerinin etkin ve başarılı olmaları, genel bilgi ve uzmanlığın yanı sıra kendi çalışma alanlarına özgü teknik, yöntem ve bilgilere sahip olmalarını gerektirir. Etkili yöneticiler, bireylerle koordinasyon, kişisel farkındalık, başkalarını anlama, motivasyon, liderlik ve çalışanları geliştirme becerileri gibi insan ilişkileri ve yönetim becerilerine de sahip olmalıdır. Dinamik ve ileri düzeyde bir eğitim sistemi

için, okul yöneticilerinin sürekli olarak bilgi ve becerilerini güncellemesi, teknik, algısal, insani ve iletişimsel tutum ve becerilerini geliştirmesi gerekmektedir (Arabi Makiabadi ve Heydari, 2022). Bu kapsamda, günümüz okul yöneticilerinin başarılı olabilmesi için, genel yönetim yetkinlikleri ile birlikte eğitim liderliği becerilerini de sürekli olarak geliştirmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, hizmet içi eğitim, mesleki gelişim kursları ve işbaşında öğrenme yöntemleri etkin bir şekilde kullanılabilir.

Yapılan bir araştırmada, okul yöneticilerinin yönetici yeterlikleri; öğretim liderliği, insan kaynakları ve yönetimi, yönetsel liderlik ve kişisel yeterlikler olarak dört ana başlık altında incelenmiştir. Öğretim liderliği kapsamında, okul yöneticileri, öğrenciler, öğretmenler ve eğitim personelinin bilgi arayışı ve kişisel gelişimini desteklemeli ve teşvik etmelidir. İnsan kaynakları ve yönetimi açısından, okul yöneticileri, örgütsel hedeflere ulaşmak için personeli yönetme ve destekleme potansiyeline sahip olmalıdır. Ayrıca, personeli eğitim kurumlarının gelişimi konusunda ilham vererek teşvik etmeli ve okulun verimli işlemesini sağlamalıdır. Yönetsel liderlikte, okul yöneticileri, kurumu uygun ve doğru bir şekilde yönetebilmek için planlama, karar alma ve problem çözme becerilerine sahip olmalı ve cesaretle karar alabilmelidir. Kişisel yeterlilikler bağlamında ise okul yöneticileri, eğitim kurumlarının yönetimi ve geliştirilmesine yönelik ahlaki, etik ve iyi tutumlara sahip olmalı ve çok yönlü yeteneklerle okul başarısına katkıda bulunmalıdır (Riyaphan ve Piatanom, 2023).

Karataş'ın (2023) çalışmasına göre, okul yöneticilerini yetiştirme programı için dört ana alan önerilmektedir. Bu alanlar temel yeterlikler, teknik yeterlikler, öğretimsel liderlik ve ortak alan yeterliklerinden oluşmaktadır. Temel yeterlikler; etkili iletişim, ekip çalışması, liderlik ve organizasyon becerileri, problem çözme ve kriz yönetimi, zaman yönetimi ve çatışma yönetimini içermektedir. Bu yeterlikler, okul yöneticilerinin kurumsal işleyişi ve paydaş ilişkilerini etkin bir şekilde yönetmelerini sağlamaktadır. Teknik yeterlikler; kurum yönetimi, bürokratik görevler, bütçe yönetimi, insan yönetimi ve planlama ile paydaş ilişkilerini kapsamaktadır. Bu beceriler, okulun etkin bir şekilde yönetilmesini sağlar ve yönetici için temel gereklilikler arasında yer almaktadır. Öğretimsel liderlik; öğrenci işleri ve etkinlik yönetimi, öğretmenlerin gelişimi ve motivasyonu, öğretimi geliştirme, planlama ve ölçme-değerlendirme, rehberlik, veli ve toplum liderliği ile eğitim politikalarını içermektedir. Öğretimsel liderlik, okula katkı sağlamakta ve pedagojik ile toplumsal katkıların artırılmasına yardımcı olmaktadır. Ortak alan yeterlikleri ise kapsayıcılık, teknoloji liderliği ve sürdürülebilirlik gibi

konuları kapsamaktadır. Bu yeterlikler, çağdaş eğitim liderlerinin yenedünyaya uyum sağlamalarına ve okullarının geleceğe hazırlanmasına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışma, okul yöneticilerinin çok yönlü yeterliklere sahip olmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Eğitim liderlerinin hem yönetsel hem de pedagojik açıdan donanımlı olmaları, modern eğitim dünyasında başarıya ulaşmalarını sağlayacaktır. Eğitim kurumlarının dinamik yapısı, yöneticilerin bu yeterlikleri sürekli olarak geliştirmelerini ve güncellemelerini zorunlu kılmaktadır.

Katz'ın (1974) yöneticilik becerileri sınıflandırması, okul yöneticilerinin sahip olması gereken yeterlikleri kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Bu sınıflama, teknik, insani ve kavramsal olmak üzere üç ana beceri alanını tanımlamaktadır. Teknik yetkinlikler, yöneticilerin kendi uzmanlık alanlarındaki bilgi ve yeteneklerini ifade eder. Örneğin, bir muhasebecinin finansal tabloları anlama yeteneği veya bir grafik tasarımcısının yazılımları kullanma becerisi gibi. Eğitim kurumu yöneticilerinin yönetsel yetkinliklerine dair teknik yeterlikleri, günlük işleyişi yönetmek için ihtiyaç duydukları pratik becerileri içerir. Bu beceriler arasında eğitim yöntemlerini bilmek, yasal düzenlemeleri anlamak, okul işleyişini yönetmek ve uzmanlık gerektiren işleri yapabilmek yer alır. Ayrıca, okul yönetimiyle ilgili kural ve yönetmeliklere hâkim olmaları da önemlidir. İnsani yetkinlikler, bireyin çevresindeki insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurma ve işbirliği yapma yeteneği ile ilgilidir. Bu kategori, iyi iletişim kurabilme, çalışanları motive etme ve onların duygularını anlama yeteneğini içerir. Okul yöneticileri, aynı zamanda iyi bir çalışma ortamı oluşturmali, etik davranmalı ve ortaya çıkan sorunları çözebilmelidir. Bu beceri, kişilerin ekip içinde uyumlu çalışmasını ve yönetici olarak başarılı olmasını sağlar. Kavramsal yetkinlikler ise yöneticilerin mevcut görevlerin ötesinde düşünebilme ve geleceği tasavvur etme yeteneğini kapsar. Okul yöneticilerinin bu becerisi, çevredeki değişimleri anlayıp bunlara uyum sağlayabilmelerini, net hedefler belirleyebilmelerini ve etkili okul politikaları oluşturabilmelerini ifade eder. Kavramsal beceriler, okul liderlerinin kurumu ileriye taşımasına ve sürekli gelişen eğitim ortamında başarılı olmalarına yardımcı olur (Arabi Makiabadi ve Heydari, 2022; Atış ve Dilbaz, 2022; Aydın, Günbey ve Kara, 2020; Sonsaard ve Darbavası, 2019). Okul sağlığı hizmetlerinin etkin yönetimi, okul yöneticilerinin teknik, insani ve kavramsal yeterliklere sahip olmasını gerektirir. Teknik yeterlikler, sağlık hizmetlerinin günlük işleyişini yönetme, acil durum protokollerini bilme ve bütçeyi etkili kullanma becerilerini içerir. Bu yeterlikler ayrıca, yöneticilerin

sağlık hizmetleriyle ilgili yasal düzenlemeleri anlama ve sağlık personeli ile işbirliği yapma yetilerini de kapsar. İnsani yeterlikler, sağlık personeli ve velilerle etkili iletişim kurma yeteneğini içerir. Bu beceriler, empati ve duygusal zekâ ile sağlık personelinin motivasyonunu artırmayı ve öğrenci sağlığını en üst düzeye çıkarmayı hedefler. Kavramsal yeterlikler ise okul sağlığı hizmetlerinin geleceğini planlama, stratejik hedefler belirleme ve yeni sağlık risklerine karşı önleyici stratejiler geliştirme becerilerini içerir. Katz'ın yönetim becerileri sınıflaması, bu konuda önemli bir referans noktasıdır. Eğitim kurumlarının dinamik yapısı, yöneticilerin bu beceri setlerini sürekli olarak güncellemelerini gerektirir.

Okul sağlığı hizmetlerinde okulların eğitim girişimlerini ve yeniliklerini, özellikle kanıta dayalı sağlık programlarını ne ölçüde uyguladığını belirleyen en önemli faktörlerden biri, okul yöneticilerinin desteğidir (Durand, Lawson, Wilcox ve Schiller, 2016; Forman, Olin, Hoagwood, Crowe ve Saka, 2009). Okul yöneticileri, tüm okul topluluğu için sağlıklı bir ortamın oluşturulması ve sürdürülmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Son yıllarda okullar, sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi için önemli bir ortam olarak kabul edilmiştir. Zorunlu eğitim sayesinde, sosyal, ekonomik ve kültürel kökenleri ne olursa olsun çocuk ve gençlerin büyük bir bölümü okul temelli müdahalelerle kolaylıkla ulaşılabilir hale gelmektedir. Bu nedenle okullar, yaşam boyu sağlıklı davranışların teşvik edilmesi için erken yaşlardan itibaren önemli bir fırsat sunmaktadır (Leksy ve diğerleri, 2024; Weare ve Nind, 2011). Bu bağlamda, okul yöneticileri müfredat genelinde sağlığın geliştirilmesi ve eğitim çalışmalarının başlatılması, uygulanması, sürdürülmesi ve okul organizasyonu ile kültürüne entegre edilmesinde kilit rol oynamaktadır. Ancak araştırmalar, okul yöneticilerinin okulları sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi için önemli bir alan olarak görmelerine rağmen, ilgili okul uygulamalarına verdikleri desteğin yetersiz kaldığını göstermektedir (Simovska ve Prösch, 2015; Velasco, Coppola ve Veneruso, 2022). Bu bağlamda, okul yöneticilerinin sağlıkla ilgili eğitim programlarına verdikleri desteğin artırılması, okulların sağlık teşvik ve geliştirme çabalarının başarısını önemli ölçüde etkileyebilir. Okul yöneticilerinin bu konudaki liderlik rolleri, okul temelli sağlık müdahalelerinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artırmak için kritik öneme sahiptir.

Okul sağlığına yönelik müdahalelerde, okul yöneticilerinin liderlik ve destekleri, başarının temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Kanada'daki araştırmalar, okul yöneticilerinin beş temel rolü olduğunu ortaya koymuştur; kültürel değişime

öncülük etmek, kültürel değişimi savunmak, müzakere yapmak, motive etmek ve işbirliği yapmak, başkalarını izlemek ve olanak sağlamak, desteklemek ve sürdürmektir. Bu roller, hem sağlıklı okul programlarının okul kültürüne entegrasyonunda, hem de sosyal ortamın oluşturulmasında ve sağlıklı okul kültürünün sürdürülmesinde yöneticileri kilit bir rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca, ortak liderlik tarzının uygulanması, bu süreçlerin daha etkili olmasını sağlamaktadır (Roberts ve diğerleri, 2016; Sasaki ve diğerleri, 2024; Skott, 2022). Bu bağlamda, okul yöneticilerinin eğitime sağlıkla ilgili içeriklerin dâhil edilmesi, okul sağlığı projelerinin etkili bir şekilde hayata geçirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Sasaki ve diğerleri (2024) tarafından yapılan araştırma, her ülkede yönetici yetiştirme süreçlerine uygun okul sağlığı içeriğinin tanıtılmasının, okul sağlığı programlarının etkinliğini artırabileceğini öne sürmektedir. Bu, okul yöneticilerinin sağlıkla ilgili eğitim programlarına verdikleri desteğin, okul temelli sağlık müdahalelerinin başarısında belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Okul yöneticilerinin sağlıkla ilgili eğitim girişimlerine yönelik tutum ve davranışları, okul sağlığı programlarının başarısını doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, okul yöneticilerinin sağlık konusunda farkındalıklarının artırılması ve bu alandaki liderlik yeteneklerinin güçlendirilmesi, okul sağlığına yönelik projelerin etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi için kritik bir öneme sahiptir.

Günümüzde okul yöneticilerinin rolleri, eğitim liderliği alanında önemli değişikliklere uğramıştır. Covid 19 pandemisi gibi küresel olaylar, okul yöneticilerinin sağlık ve refah konularında daha bilinçli ve proaktif olmalarını gerektirmiştir. Bu bağlamda, Leksy ve diğerleri (2024) tarafından yapılan araştırma, okul liderlerinin sağlıkla ilgili sorunları etkili bir şekilde ele alabilme kapasitesinin artırılmasının zorunlu olduğunu vurgulamaktadır. Dadaczynski, Carlsson ve Gu (2022) tarafından önerilen üç liderlik perspektifi, okul sağlığının geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu perspektifler; bireylerin kişisel sağlığını teşvik eden, okul personelinin sağlık ve esenliğini destekleyen ve sağlıkla ilgili müdahaleleri planlayıp uygulayan liderlik yaklaşımlarını içermektedir. Bu kapsamda liderlik modelleri, eğitim liderlerinin öğrenci ve personel sağlığını koruma ve geliştirme konusunda daha etkin olmalarını sağlayarak, eğitim ortamlarının kalitesini artırma potansiyeline sahiptir.

Kişisel sağlığı teşvik eden liderlik, okul yöneticilerinin ve yardımcılarının sağlığı, yüksek profesyonel talepler altında daha da önem kazanmaktadır. Covid 19 salgını, bu liderler üzerindeki iş yükünü ve stresi artırarak ruh sağlığı sorunlarına yol

açmıştır (Klusmann ve diğerleri, 2023). Uyumsuz başa çıkma stratejileri, zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Araştırmalar, müdür yardımcılarının pandemi sırasında artan stres ve depresyon semptomları yaşadığını göstermektedir. Bu durum, onların rol belirsizlikleri ve ağır iş yükleriyle ilişkilendirilebilir. Müdür yardımcılarının sağlıklarını korumak, onların kariyerlerini devam ettirmeleri açısından hayati bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, kişisel sağlığı teşvik eden liderlik yaklaşımı, okul liderlerinin iş yüklerini ve taleplerini etkin bir şekilde yönetmelerini ve öz bakım yoluyla sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini destekler (Lau ve diğerleri, 2022; Leksy ve diğerleri, 2024).

Personelle ilgili sağlığı teşvik eden liderlik, okul yöneticilerinin sağlık hizmetleri ve hem öğretmen hem de öğretmen olmayan personelin desteklenmesi yoluyla personel refahını önceliklendirdiği bir yaklaşımdır. Araştırmalar, yöneticilerin sağladığı desteğin ve dönüştürücü liderlik gibi liderlik tarzlarının, öğretmenlerin memnuniyeti ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Stang-Rabrig, Brüggemann, Lorenz ve McElvany, 2022). Bu liderlik tarzını benimseyen yöneticiler, iş durumunun personelin memnuniyeti ve refahı üzerindeki etkisini dikkatle değerlendirir, çalışanların ihtiyaç ve yeteneklerini iş beklentileriyle uyumlu hale getirir ve okul ekibi arasında bilgi paylaşımını ve işbirliğini teşvik eder (Leksy ve diğerleri, 2024).

Müdahaleyle ilgili sağlığı teşvik eden liderlik, okul yöneticilerinin okuldaki sağlık odaklı değişiklikleri desteklemek için yaptıkları çalışmaları ifade eder. Araştırmalar, yöneticilerin sağlık geliştirme etkinliklerine olan tutumlarının ve bu konudaki bilgi ve desteğinin başarılı uygulamalar için önemli olduğunu gösteriyor. Almanya'daki örnekler, Sağlığı Teşvik Eden Okullar'a yönelik olumlu yaklaşımların ve karar verme özgürlüğünün, eğitimde sağlık teşvikini ve iyileştirmeyi olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (Adams, Lok Tan, Sandmeier ve Skedsmo, 2023; Dadaczynski ve Hering, 2021). Bu durum, okul liderlerinin sağlıkla ilgili girişimleri ne kadar önemsediklerini ve bunları nasıl desteklediklerini gösterir.

Leksy ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışma, okul sağlığının geliştirilmesi ve önlenmesinin, Halk Sağlığı araştırmaları, uygulamaları ve politikalarında uzun süredir öncelikli konular arasında yer almasına rağmen, okul liderlerinin bu alandaki hazırlık düzeylerinin yeterli olup olmadığının belirsiz olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, okullarda sağlık teşvikine yapılan yatırımların, çocukların

ve gençlerin sağlıklı gelişimine katkı sağlamakla kalmayıp, eğitim mesleğinin çekiciliğini artırarak öğretim ve eğitimin kalitesini iyileştirebileceğini vurgulamaktadır. Ancak, bu başarının, okul yöneticilerinin sağlık geliştirmeyi, ek bir görev olarak değil, eğitim misyonları ve liderlik sorumluluklarının ayrılmaz bir parçası olarak benimsemelerini gerektirdiği de belirtilmiştir. Bu nedenle çalışmada, okul yöneticilerinin, göreve başlamadan önce ve görevleri boyunca sürekli olarak sağlığı teşvik edici liderlik becerileri kazanmalarının önemi üzerinde durulmuştur.

Okul sağlığını geliştirme çabalarında yönetici katılımının önemi, Tüm Okul, Tüm Toplum, Tüm Çocuk (Whole School, Whole Community, Whole Child - WSCC) modelinin kavramsal ve teorik temelleri üzerine inşa edilmiştir. Bu model, eğitim ve halk sağlığı perspektiflerini birleştirerek, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi yoluyla öğrencilerin öğrenimini ve gelişimini desteklemeye yönelik sistem temelli bir yaklaşımın ana hatlarını çizmektedir. WSCC modeli, okul yöneticilerinin okulun sağlığı teşvik eden on bileşeni arasında ihtiyaç duyulan koordinasyon ve işbirliği için temel öneme sahip kişiler olarak tanımlamaktadır. Bu on bileşen; sağlık eğitimi, beden eğitimi ve fiziksel etkinlik, beslenme ortamı ve hizmetleri, sağlık hizmetleri, danışmanlık, psikolojik ve sosyal destek, sosyal ve duygusal atmosfer, fiziksel çevre, çalışanların sağlığı, aile katılımı ve toplum katılımıdır. Okul sağlığını geliştirmenin etkili olabilmesi için, yöneticilerin okul ve bölge sağlıklı yaşam ekiplerinin çalışmalarına aktif olarak katılmaları ve politika, süreç ve uygulamaların koordinasyonu ile toplumun entegrasyonuna dâhil olmaları gerekmektedir. Lewallen, Hunt, Potts-Datema, Zaza ve Giles (2015) tarafından yapılan bu çalışma, bu entegrasyonun ve yönetici katılımının, okul sağlığı girişimlerinin başarısında kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu nedenle, okul yöneticilerinin bu bileşenler arasındaki ilişkileri anlamaları ve bu bileşenleri okulun günlük işleyişine entegre etmeleri, öğrencilerin hem akademik hem de sağlık sonuçlarını iyileştirmek için önemlidir.

Ağırkan (2022) tarafından yapılan çalışmada, WSCC modeli incelenmiştir. Bu model, eğitim ve sağlık hizmetlerini birleştirerek öğrencilerin bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini kapsamlı bir şekilde karşılamayı amaçlar. WSCC modeli, öğrenciyi merkeze alarak sağlıklı, rekabetçi, güvenli, destekleyici ve katılımcı bir ortamda aile, okul ve toplum bileşenleri arasındaki işbirliğini teşvik eder. Aynı zamanda, okul yöneticilerinin rolünü vurgulayarak okul sağlığı girişimlerinin başarısında liderliklerini güçlendirmeyi hedefler. Bu çerçeve, öğrencilerin hem

akademik hem de sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayarak sağlıklı ve iyi eğitim almış bireyler olarak yetişmelerini destekler.

Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 2016 yılında imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri işbirliği Protokolü" ve ardından hazırlanan "Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Uygulama Kılavuzu" doğrultusunda, okul yöneticilerinin görev ve sorumlulukları önemli ölçüde genişletilmiştir. Bu kılavuz, okul yöneticilerinin okul sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi ve sürdürülmesi amacıyla stratejik ve taktiksel roller üstlenmesini öngörmektedir. Bu kapsamda, okul yöneticileri, okul sağlığı programlarının planlanması, uygulanması ve izlenmesi süreçlerinde liderlik ederek, okul içinde sağlıklı yaşam kültürünün oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır. Öğrencilerin ve okul personelinin sağlık değerlendirmelerinin düzenli olarak yapılmasını sağlamak, bu süreçte öğrencilerin yıllık periyodik sağlık muayenelerinin aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmesini koordine etmek, öğretmenler, sağlık personeli, öğrenciler ve veliler arasında işbirliğini teşvik etmek ve sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak, okul yöneticilerinin üzerinde durduğu başlıca görevler arasındadır. Ayrıca, okul yöneticileri, sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi ve uygulanmasında aktif rol oynayarak, öğrenciler ve veliler için düzenli bilgilendirme toplantıları ve eğitim seminerleri organize etmektedir. Sağlıklı ve güvenli bir okul ortamının oluşturulması, temizlik ve hijyen standartlarının sürdürülmesi, okul ortamında sağlıklı beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi, fiziksel aktiviteyi teşvik eden programların uygulanması ve aile ile toplumun okul sağlığı programlarına katılımının artırılması, okul yöneticilerinin sorumluluk alanları içerisinde yer almaktadır. İl/İlçe Halk Sağlığı Müdürlükleri ile koordineli çalışarak okul sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi, psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunulması, çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık yaratılması ve önleyici tedbirlerin alınması, okul yöneticilerinin üstlendiği diğer önemli sorumluluklardır. Okul yöneticileri, okul sağlığı ile ilgili yasal düzenlemelere ve etik standartlara uygun hareket etmekle yükümlü olup, okul sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla sürekli değerlendirme ve iyileştirme çalışmalarını yürütmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2017). Bu kapsamlı görevler ve sorumluluklar, okul yöneticilerinin öğrencilerin fiziksel, sosyal ve psikolojik refahının korunması ve geliştirilmesinde merkezi bir rol üstlenmelerini gerektirmektedir. Yöneticilerin bu görevleri etkin bir

şekilde yerine getirmesi, okul sağlığı hizmetlerinin başarısını ve sürdürülebilirliğini doğrudan etkilemektedir.

Ülkemizde okul sağlığını iyileştirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında "Okul Sağlığı İş Birliği Protokolü" imzalanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu protokol çerçevesinde okullarda sağlığı geliştirmeye yönelik olarak "İlk yardım eğitim projeleri, ağız-diş sağlığı, sigara-alkol-madde bağımlılığını önleme programları, ergenlik dönemi değişim projeleri (ERDEP), beyaz bayrak projesi, Avrupa'da sağlığı geliştiren okullar ağı projesi, okul hemşireleri tarafından gerçekleştirilen hijyen ve sağlıklı beslenme eğitimleri, boy-kilo ölçümleri, skolyoz taramaları" gibi çeşitli faaliyetler hayata geçirilmiştir. Ancak, okullarda yeterli sayıda okul hemşiresinin istihdam edilmemesi, mevcut hemşirelerin çoğunluğunun yalnızca özel okullarda görev yapması ve sayılarının yetersiz olması nedeniyle, okullarda sağlığı geliştirme çalışmaları sınırlı bir düzeyde kalmıştır (Akgül ve Ergün, 2021). Bu bağlamda, protokol kapsamındaki projeler, okul sağlığını geliştirmeye yönelik geniş bir yelpazede faaliyetleri kapsamakla birlikte, okul hemşirelerinin sayısındaki yetersizlik, bu çabaların etkili bir şekilde uygulanmasını engelleyen başlıca faktörlerden biridir.

Okul yöneticileri, öğrencilerin sağlığını korumak ve kaliteli bir öğrenme ortamı oluşturmak amacıyla kritik sağlık hizmetlerini yönetmekle yükümlüdür. Türkiye'deki yasal mevzuat çerçevesinde, Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği'nin 78. maddesi, okul müdürlerinin görev ve yetkilerini açık bir şekilde tanımlamaktadır. Bu madde, "Öğrenci ve çalışanların sağlığının korunması, okulun fizikî yapısından ve çevreden kaynaklanan olumsuz sağlık şartlarının iyileştirilmesi amacıyla koruyucu tedbirlerin alınmasını sağlar" (MEB Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği, 2016) ifadesiyle, okul yöneticilerinin, öğrenci ve çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli önlemleri alması gerektiğini belirtmektedir. Fiziksel yapının iyileştirilmesi ve çevresel faktörlerin düzenlenmesi, öğrencilerin daha sağlıklı bir ortamda eğitim görmelerini sağlayarak, onların akademik ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunur. Bu kapsamda, okul müdürlerinin sorumluluğu sadece akademik başarıyı artırmakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda sağlıklı bireyler yetiştirme hedefine de odaklanmaktadır.

Okul yöneticileri, öğrencilerin sağlığını ön planda tutarak ve kaliteli bir öğrenme ortamı sağlayarak, akademik başarıyı artırma ve okul devamsızlığını önleme konusunda merkezi bir rol oynamaktadır. Sağlıklı bir okul ortamı, öğrencilerin motivasyonunu

yükseltir, öğrenme süreçlerini destekler ve dolayısıyla akademik başarılarını artırır. Ayrıca, sağlıklı bireylerin okula devam oranları da önemli ölçüde artmakta; bu durum, eğitim kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, okul yöneticilerinin proaktif bir yaklaşım benimseyerek, öğrenci ve çalışanların sağlığını koruma konusunda etkili stratejiler geliştirmeleri elzemdir. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi, öğrencilerin potansiyellerini en üst düzeye çıkarmalarına olanak tanırken, onları geleceğe daha sağlam adımlarla hazırlamaktadır. Unutulmamalıdır ki, sağlıklı bireyler, sağlıklı bir toplumun temel taşlarıdır. Bu bağlamda, okul yöneticilerinin sorumluluklarını yerine getirmesi, hem bireysel hem de toplumsal başarı açısından büyük önem taşımaktadır. Eğitimdeki bu sağlıklı yaklaşım, geleceğin liderlerini yetiştirmek için kritik bir adım olarak değerlendirilmektedir.

İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, okul sağlık hizmetlerinin öğrencilerin akademik başarıları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar ele alınmıştır.

Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Kırılmaz ve diğerleri (2005) tarafından yapılan “Bir Meslek Eğitim Merkezi Üçüncü Sınıfında Okuyan Öğrencilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarının Saptanması” başlıklı araştırma, Ankara’da bir Meslek Eğitim Merkezi’nde (MEM) öğrenim gören Mobilya, Döşeme, Berber, Motor, Elektrik ve Alüminyum bölümlerinin üçüncü sınıfında okuyan toplam 186 öğrencinin sağlık hizmetlerini kullanım durumlarını incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma bulgularına göre, üçüncü sınıf öğrencilerinin sağlık kontrolünden geçme oranı işyerinde çalışmaya başlamadan önce %22,2 iken, çalışmaya başladıktan sonra bu oran %21,1’e düşmüştür. İşyeri stajına başlamadan önce sağlık kontrolünden geçmenin yasal bir zorunluluk olmasına karşın, öğrencilerin %77,8’inin bu kontrollerden geçmediği tespit edilmiştir. Ayrıca, öğrencilerin %12,4’ü kronik bir hastalığa sahip olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya başladıktan sonra düzenli sağlık kontrolünden geçenlerin oranı %21,3 olarak belirlenmiştir. Araştırmada en sık bildirilen kronik hastalık türü, %30 oranıyla solunum yolu hastalıkları olmuştur. MEM öğrencilerinin sağlık hizmetlerini kullanım alışkanlıklarına ilişkin bulgular, son hastalandıklarında öğrencilerin %42’sinin aile büyüklerinin tecrübelerine göre hareket ettiklerini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra,

katılımcıların %57,2'si (98 öğrenci) iş yaşamı sırasında bir iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. İş kazası geçirenler arasında en sık rastlanan kaza türü, %43,1 oranıyla "kesiler" olmuştur. Kazaların %61'i (22 kişi) makineyle çalışırken meydana gelmiştir. İş kazası geçiren öğrencilerin yalnızca %39'u (14 kişi) bir doktora ya da sağlık kurumuna başvururken, kazaya maruz kalan 22 öğrenci ise herhangi bir sağlık hizmeti almamıştır. Ayrıca, iş kazası geçiren grubun %22,7'si (10 kişi) rapor alırken, rapor almayanlar grubun %77,3'ünü oluşturmuştur. Araştırma bulguları, ergenlik dönemindeki bireylerin sağlık hizmeti kullanımına yönelik alışkanlıklarının yeterince yaygın olmadığını göstermektedir. Öğrencilerin %77,8'i sağlık hizmetlerini kullanmadığını ifade etmiştir. Bu durum, ergenlik döneminde bireylerin diğer yaş gruplarına kıyasla daha sağlıklı olduklarına dair bir algının yaygın olduğunu ve bu nedenle "kontrol" amaçlı sağlık kurumlarına başvurma eğilimlerinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlar, öğrencilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlikler yaşandığını ortaya koymaktadır.

Arabacı (2010) tarafından yapılan "Ortaöğretim Okullarında Sağlık Hizmetlerinin Yönetici, Öğretmen ve Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi: Elazığ İli Örneği" başlıklı çalışmada, Elazığ İli ve Baskil İlçesi'ndeki dokuz lisede görev yapan dokuz yönetici, 30 öğretmen ve 302 öğrencinin görüşleri incelenmiştir. Araştırmanın temel amacı, ortaöğretim okullarında sağlıklı çevre ve kültür oluşturulması bağlamında okul yöneticisi, öğretmen ve öğrencilerin algılarını değerlendirmektir. Araştırma bulguları, sağlıklı bir çevrenin, sağlıklı bir kültürün oluşumuna anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların algıları üzerinde cinsiyet, okul türü, okul çeşidi ve yerleşim yeri gibi değişkenlerin anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca, okullarda doktor, hemşire ve revir gibi sağlık hizmetlerinin bulunmasının, katılımcıların sağlıklı çevre ve kültür oluşturulmasına yönelik algılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Araştırma kapsamında, okulların öğrencilerin temel sağlık durumlarını destekleyerek akademik ve fiziksel performanslarını geliştirmeye katkıda bulunması gerektiği vurgulanmıştır. Bu doğrultuda, yönetsel uygulamaların, örgüt içerisinde sağlık kültürünün oluşturulması ve geliştirilmesi yönünde bir hedefe sahip olması önerilmektedir.

Yıldırım'ın (2011) "Öğretim Sürecinde Bulunan Öğrencilerde Görülen Süreğen Hastalıklar Üzerine Yönetimsel Değerlendirme: Tokat İli Örneği" başlıklı çalışmada, süreğen hastalıklardan olumsuz etkilenen öğrenci sayısı ve bu konuya ilişkin okul

yöneticilerinin görüşleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, Tokat ilindeki 570 okulda öğrenim gören toplam 1184 öğrencinin süregen hastalığa sahip olduğu; bunların 577'sinin erkek, 607'sinin ise kız olduğu tespit edilmiştir. Süregen hastalıkların ilçelere göre dağılımı incelendiğinde, Turhal ilçesinde en sık görülen hastalığın kalp rahatsızlığı, Zile, Erbaa ve Niksar ilçelerinde ise astım ve bronşit olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde, okul müdürlerinin, öğretmenlerin ve öğrencilerin süregen hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, veli ve öğrencilerin süregen hastalıklarına dair bilgi paylaşımından kaçındıkları ve okul kurullarında kronik hastalıklara yönelik herhangi bir karar alınmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, okul müdürleri, öğretmenler ve öğrenciler için süregen hastalıklar konusunda bilinçlendirici eğitim programlarının düzenlenmesi, okullarda sağlık personelinin bulundurulması ve revir odalarının oluşturulması gerektiği önerilmektedir. Ayrıca, süregen hastalığa sahip öğrencilerin akademik başarılarının düzenli olarak incelenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Özcan ve diğerlerinin (2014) "Türkiye'de Okul Sağlığı ve Yasal Durum" başlıklı çalışmasında, Türkiye ve dünya genelindeki okul sağlığı hizmetleri ve bu hizmetlerin yasal çerçevesi ele alınmış; mevcut uygulamaların iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik öneriler sunulmuştur. Araştırmada, Türkiye'de okul sağlığı hizmetlerinden doğrudan sorumlu bir kurumun bulunmadığı vurgulanmış ve bu hizmetlerin niteliğinin artırılması için her okula bir hemşire atanmasının gerekliliği ifade edilmiştir. Ayrıca, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liselerinden mezun olan bireylerin okul sağlığı hizmetlerinde görev almasının bu alandaki kapasiteyi artırabileceği belirtilmiştir. Sağlık çalışanı eksikliğinin, "Okul Sağlığı Teknikerliği" gibi yeni meslek alanlarının oluşturulmasıyla giderilebileceği öne sürülmüştür. Çalışmada, okul sağlığı hizmetlerinde sağlık çalışanları ve okul yöneticileri arasındaki iş birliğinin önemine dikkat çekilerek, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve aile hekimlerinin ortak çalışma yürütmeleri ve karşılıklı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmalarının hizmet bütünlüğü açısından kritik olduğu ifade edilmiştir. Ancak, mevcut durumda okullardan Millî Eğitim Bakanlığı'na iletilen verilerin yalnızca tanımlayıcı nitelikte olduğu, Sağlık Bakanlığı'nın ise bu verileri ya hiç elde edemediği ya da düzensiz yapıları nedeniyle politika geliştirmekte kullanamadığı belirtilmiştir. Araştırma, Türkiye'de hangi yaş gruplarında, hangi izlem ve tarama protokollerinin uygulanacağına dair bir

standardizasyon bulunmadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, ulusal düzeyde standart izlem ve tarama protokollerinin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır. Yerel ya da ulusal düzeyde gerçekleştirilen okul sağlığı projelerinin, uygulama sonrası takip edilmediği de önemli bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanında, okul sağlığı ekiplerinin ya hiç oluşturulmadığı ya da etkin bir şekilde çalışmadığı dile getirilmiştir. Modern okul sağlığı hizmetlerinin sadece öğrencilerin fiziksel muayene, aşılama ve tarama faaliyetleriyle sınırlı olmadığı; öğrenci sağlığı, okul ergonomisi, okul çevre sağlığı, öğrenci, öğretmen ve diğer okul personeli ile velilere yönelik sağlık eğitimlerini ve okul personelinin sağlığını da kapsadığı ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, okul sağlığı hizmetlerinin yalnızca yapılıp yapılmadığı değil, hangi kapsamda ve nasıl uygulandığının da değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sonuç olarak, araştırma, Türkiye’de okul sağlığı hizmetlerine yönelik bazı yasal düzenlemeler olmasına rağmen bu hizmetlerin yeterince etkin bir şekilde sunulmadığını ortaya koymaktadır. Okul sağlığı hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sağlanabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, sorumlulukların açık bir şekilde tanımlanması ve hizmet süreçlerinin standardize edilmesi önerilmektedir.

Hatipoğlu'nun (2016) "Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması" başlıklı çalışması, Manisa ili Şehzadeler ilçesindeki 6541 ilköğretim ve ortaöğretim öğrencisini kapsayan bir araştırmadır. Çalışma, okul çağındaki çocukların sağlık durumlarını değerlendirmek, okul sağlığı programlarını tanımlamak, sağlık risk davranışlarını ve belirleyicilerini belirlemek, okul çevre sağlığı düzeyini ölçmek ve sağlık eğitim programlarının etkinliğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin %59'u günlük kahvaltı yapmakta, %20,7'si düzenli fiziksel aktivite gerçekleştirmekte, %59,2'si ise sedanter bir yaşam sürmektedir. Ayrıca, öğrencilerin %22'si fazla kilolu, %7,2'si obez bulunmuş, %33,7'si günde birden fazla kez dişlerini fırçaladığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde öğrencilerin %29,3'ü en az bir kez yaralanmış, %51,5'i ise kavga etmiştir. Araştırma kapsamında değerlendirilen okulların %65'inde öğrenci başına düşen oyun alanı yetersiz, %47,8'inde ise yaya geçidi bulunmamaktadır. Okulların %39,1'inde tuvalet temizliği yetersizken, %60,9'unda kız tuvaletleri, %30,4'ünde erkek tuvaletleri yetersizdir. Dersliklerin %43,5'inde öğrenci başına düşen hava hacmi uygun değildir ve %87'sinde tahtanın uzaklığı öğrenciler için uygun standartları karşılamamaktadır. Kantinlerin %36,4'ünde genel temizlik eksik

bulunmuş, okulların %73,9'unda yangın alarmı, %56,5'inde yangın merdiveni olduğu belirlenmiştir. Ancak okulların yalnızca %21,7'sinde revir, %13'ünde hemşire bulunmaktadır ve hiçbir okulda hekim bulunmamaktadır. Sağlık eğitimi okulların %43,5'inde verilmekte olup bu eğitimlerin %95'i branş öğretmenleri tarafından yürütülmektedir. Sonuçlar, alt sosyoekonomik düzeyde zayıflık, bodurluk, kötü ağız ve diş sağlığı, kavga etme davranışı ve düşük yaşam kalitesinin öne çıktığını; üst sosyoekonomik düzeyde ise obezite, sedanter yaşam tarzı ve düzensiz beslenmenin daha yaygın olduğunu göstermektedir. Çalışma, adolesanlarda obezite oranlarının yüksek olduğunu ve fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, okul çevre sağlığı koşulları, hijyen standartları ve fiziki altyapının genel olarak yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında, sağlık kuruluşlarının okullarla iş birliği yaparak okul sağlığı düzeyinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapması önerilmektedir.

Ercan Şahin ve Aslan (2017) tarafından yapılan "Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere İlişkin Görüşleri" başlıklı çalışma, Ankara ili Yenimahalle ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan 55 öğretmen üzerinde yürütülmüştür. Araştırma bulguları, öğretmenlerin %89'unun kronik hastalığı doğru bir şekilde tanımlayabildiğini, %61,9'unun kronik hastalığı olan öğrencilerden haberdar olduğunu ve %29'unun bu bilgiyi öğrencinin velisinden edindiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, öğretmenlerin %83,6'sının kronik hastalığa sahip öğrencilere karşı sorumluluk taşıdığını ifade ettiği, ancak %76,4'ünün bu tür öğrencilerde acil bir durum geliştiğinde müdahalede bulunamadığı belirlenmiştir. Araştırmada, öğretmenlerin %80'inin kronik hastalıklar ve acil durum müdahalesi konusunda eğitim ihtiyacı duyduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, öğretmenlerin %94,5'i okullarda bir okul sağlığı hemşiresinin bulunmasının gerekliliğini vurgulamıştır.

Yıldırım (2017) tarafından yapılan "Liselerde Öğrenci ve Öğretmenlerin Güvenli Okul İklimi Algıları İle Öğrencilerin Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmada, Ankara'nın Çankaya ve Altındağ ilçelerinde öğrenim gören 332 lise öğrencisi ve 141 öğretmenin güvenlik algıları ile öğrencilerin akademik başarıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, farklı okul türlerinde eğitim gören öğrencilerin güvenlik algılarının iki alt boyutta farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, öğrencilerin akademik başarıları ile güvenlik algıları arasında orta düzeyde bir

ilişki saptanırken, öğretmenlerin güvenlik algıları ile öğrencilerin akademik başarıları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmada, Anadolu Lisesi öğrencilerinin meslek lisesi öğrencilerine kıyasla, meslek lisesi öğrencilerinin ise genel lise öğrencilerine kıyasla daha yüksek akademik başarı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Güvenlik algıları açısından değerlendirildiğinde ise Anadolu Lisesi öğrencilerinin güvenlik algılarının meslek lisesi öğrencilerine göre, meslek lisesi öğrencilerinin ise genel lise öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışma sonucunda, öğrencilerin güvenlik algılarının yüksek olması ile akademik başarı düzeylerinin artışı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Oluk (2018) tarafından yapılan “Eğitim Yöneticilerinin Okullarda Bulunan Sağlık ve Güvenlik Risklerine İlişkin Algıları: Çankırı İli Örneği” başlıklı araştırma, Çankırı ilinde görev yapan okul öncesi, ilköğretim ve lise düzeyindeki 82 eğitim yöneticisi üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada, yöneticilerin okullarda bulunan sağlık ve güvenlik risklerine ilişkin farkındalıklarının; çalışma süreleri, meslekteki kıdemleri, yaş grupları, görev yaptıkları eğitim düzeyi ve yöneticilik kıdemleri gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, öğrencilerin sağlık ve güvenlik düzeylerini artırmak amacıyla yöneticilere düzenli eğitim verilmesi gerektiğini ve sağlık ile güvenlik hizmetlerinin belirli bir standarda bağlanmasının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, okullarda sağlık ve güvenlik konusunda verilecek eğitimlerde sağlık personeli, öğretmenler ve veliler arasında iş birliği yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Thies (1999), “Okul Çocuklarında Kronik Hastalığın Eğitimsel Etkilerinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmada, kronik sağlık sorunları bulunan öğrencilerin, geleneksel olarak farklı politika ve felsefelerle işleyen sağlık ve eğitim sistemlerinin kesişim noktasında yer aldığına dikkat çekmiştir. Bu iki sistemin ayrışmasından kaynaklanan bir durum olarak, söz konusu öğrencilerin sağlık ve eğitim ihtiyaçlarının genellikle bütüncül bir şekilde karşılanamadığı vurgulanmıştır. Araştırmada, okullarda görev yapan hemşirelerin sağlık sorunlarıyla ilgilendiği, sınıf öğretmenlerinin ise akademik performansla odaklandığı belirtilmiştir. Buna bağlı olarak, okullarda sağlık sorunları olan öğrencilerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir program mevcutsa hizmet alabildiği, ancak bütçe yetersizliği durumunda bireyselleştirilmiş sağlık

programlarının uygulanmadığı ifade edilmiştir. Eğitimciler, doktorlar ve okul hemşirelerinin, öğrencilerin sağlık durumlarının öğrenme yetenekleri üzerindeki etkisini genellikle ele almadığı görülmüştür. Araştırma, öğrencilerin akut hastalık durumlarında akademik başarıyı öncelik olarak görmediklerini, sağlık durumları iyi görüldüğünde ise eğitime sağlık açısından bir yaklaşım geliştirilmediğini ortaya koymuştur. Ayrıca, sağlık durumunun öğrenme üzerindeki fiili veya potansiyel etkisinin değerlendirilmesi ve bu sorumluluğun hangi tarafça üstlenilmesi gerektiği konusunun okullarda belirsizliğini koruduğu vurgulanmıştır.

Taras ve Potts-Datema (2005) tarafından yapılan “Kronik Sağlık Koşulları ve Okulda Öğrenci Performansı” başlıklı araştırmada, yaygın görülen kronik hastalıklar ile akademik sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, diyabet, orak hücreli anemi ve epilepsi gibi kronik hastalıkların öğrenci başarısı ve yetenekleri üzerindeki etkilerine dair bulgular sunmaktadır. Araştırma bulgularına göre, diyabet tanısı alan öğrencilerde, hastalığa bağlı olarak sözel zekâ seviyesinin yanı sıra hafıza ve dikkat süreçlerinde zayıflık gözlemlenmiştir. Orak hücreli anemi tanısı konulan öğrencilerde ise hastalığın yol açtığı organ komplikasyonların, zekâ seviyelerinde ve akademik başarılarında düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca epilepsi tanısı konulan öğrenciler, astım tanısı alan öğrencilerle karşılaştırılmış ve epilepsili bireylerin, zekâ seviyeleri ve akademik başarıları açısından daha düşük performans sergilediği ifade edilmiştir. Bu bulgular, kronik sağlık durumlarının öğrencilerin bilişsel ve akademik gelişimi üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır.

Murray, Low, Hollis, Cross ve Davis (2007) tarafından yapılan “Koordineli Okul Sağlığı Programları ve Akademik Başarı: Literatürün Sistemik Bir İncelemesi” başlıklı çalışma, okul sağlığı programlarının öğrencilerin akademik başarısı üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, okulların gençlerin sağlığını ve güvenliğini geliştirmede, ayrıca yaşam boyu sağlıklı davranışlar kazanmalarına yardımcı olmada kritik bir role sahip olduğu vurgulanmıştır. Çalışmanın bulguları, okul sağlığı programlarının gençler arasında sağlık açısından risk taşıyan davranışların yaygınlığını azaltmada etkili olduğunu ve bu durumun akademik performans üzerinde olumlu etkiler sağladığını ortaya koymaktadır. Özellikle astım gibi kronik rahatsızlıklara sahip öğrencilerde, sağlık eğitimi ve ebeveyn katılımını içeren kapsamlı okul sağlığı programlarının akademik başarıyı artırdığı tespit edilmiştir. Bu

sonuçlar, okul sağlığı programlarının yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda eğitim çıktıları üzerinde de anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Engelke, Guttu, Warren ve Swanson'ın (2008) “Kronik Hastalığı Olan Çocuklar için Okul Hemşiresi Vaka Yönetimi: Sağlık, Akademik ve Yaşam Kalitesi Sonuçları” başlıklı çalışması, okul hemşirelerinin vaka yönetimi uygulamalarının, kronik hastalıkları olan çocukların sağlık durumları ve akademik performansları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma bulguları, özellikle geçmişte akademik başarısızlık yaşamış öğrenciler arasında, vaka yönetimi uygulamalarının akademik performans üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuştur. Araştırmaya göre, bir önceki eğitim yılında başarısız olan öğrencilerin yarısından fazlasının notlarında anlamlı artış gözlemlenmiştir. Çalışmada, okul hemşirelerinin yalnızca çocukların bakımı ile sınırlı kalmayıp, ebeveynler, öğretmenler ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iş birliği içinde geniş kapsamlı bir rol üstlendikleri vurgulanmıştır. Araştırmanın sonunda toplanan nitel veriler, okul hemşirelerinin vaka yönetimi sürecinde karşılaştıkları zorlukları aydınlatmıştır. Hemşireler, çocukların yaklaşık üçte biri için en büyük engelin, ebeveynlerin çocuklarının sağlığını optimal düzeyde desteklememe veya desteklemek istememe tutumları olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler, vaka yönetimi sürecinde elde edilen en önemli değişikliklerden birinin, ebeveynlerin telefon çağrılarına yanıt vermeye başlaması ve çocuklarının başarısını artırmak için iş birliği yapmaya daha istekli hale gelmesi olduğunu belirtmişlerdir. Okul hemşirelerinin, kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkileri de dikkat çekicidir. Vaka yönetimi hizmeti alan çocuklar, özellikle hastalıklarına psikososyal uyum sağlama açısından, yaşam kalitelerinde anlamlı düzeyde iyileşme bildirmişlerdir. Araştırmanın bulguları, okul hemşirelerinin, çocukların sağlık ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamada merkezi bir role sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, multidisipliner iş birliğinin, çocukların hem akademik başarılarını hem de sağlık sonuçlarını iyileştirmede kritik bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte, ebeveynlerin çocuklarının sağlık yönetiminde aktif rol üstlenmesinin, çocukların genel refahı üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur.

Haas ve Fosse (2008) tarafından yapılan “Ergenlerin Sağlığı ve Eğitim Düzeyi: NLSY97'den Kanıtlar” başlıklı çalışmada, ergenlik döneminde sağlık durumu ile eğitim başarısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bu boyamsal araştırmanın bulguları, aile özellikleri kontrol edildikten sonra, genel sağlık

durumu daha zayıf olan ergenlerin liseden zamanında mezun olma ve yükseköğrenime (lisans veya lisansüstü düzeyde) devam etme olasılıklarının, sağlıklı akranlarına kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmada ayrıca, okulda verilen eğitim yoluyla edinilen sağlıklı davranışların genç yetişkinlik dönemindeki önemine vurgu yapılmıştır. Sağlık eğitiminin, gelecekteki mesleki başarı ve ekonomik kazanç için temel belirleyici bir faktör olduğu ifade edilmektedir. Çalışma, sosyoekonomik düzey ve iş gücü piyasasındaki eşitsizlikler üzerine yapılacak araştırmalarda, ergenlik döneminde kazanılan sağlıklı davranışların etkisinin incelenmesini önermektedir.

Shore ve diğerleri (2008), "Fazla Kilolu Ortaokul Öğrencilerinde Okul Başarısının Düşmesi" başlıklı araştırmalarında, Philadelphia'daki bir devlet ortaokulunda 6. ve 7. sınıfa devam eden 566 öğrenci üzerinde bir inceleme gerçekleştirmiştir. Araştırmada, fazla kilo ve hipertansiyonun azalmış bilişsel işlevle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Normal kilodaki öğrencilerin, fazla kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek akademik başarı gösterdikleri, derslere daha fazla katılım sağladıkları ve daha az disiplin cezalarına maruz kaldıkları saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin vücut ağırlığının okul başarısı, devam durumu ve okul içi davranışlar açısından önemli bir gösterge olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, öğrencilere yönelik kilo takibi yapılması ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi önerilmiştir.

Vinciullo ve Bradley'nin (2009) "Koordineli Bir Okul Sağlık Programı ile Okul Başarısı Arasındaki İlişkinin Korelasyonel Bir Çalışması: Okul Sağlığı için Bir Örnek" başlıklı araştırması, Kolombiya'daki ortaokullarda uygulanan sağlık ve eğitim programları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, sağlık ve akademik performans arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, sağlık eğitimi programlarının koordineli bir şekilde uygulandığında akademik başarı üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Çalışmada, beden eğitimi derslerinin öğrencilerin okulu bırakma oranlarını azalttığı ve beden eğitimi öğretmenlerinin mesleki yeterliliklerinin akademik başarıyla güçlü bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, okul hemşireleri tarafından sunulan önleme hizmetleri, doğrudan sağlık hizmetleri, taramalar ve yönlendirme faaliyetlerinin akademik başarı üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, okul sağlık hizmetlerini denetleyen ve koordine eden personelin varlığı da akademik başarıyı artırıcı bir unsur olarak öne çıkmıştır. Araştırma, beden eğitimi derslerine düzenli katılımı teşvik eden politikaların

uygulandığı eyaletlerde, bu tür politikaların bulunmadığı eyaletlere kıyasla öğrencilerin daha yüksek test puanlarına ve daha düşük okulu bırakma oranlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Söz konusu politikalar arasında, sağlıklı beslenme uygulamalarının teşvik edilmesi, abur cuburun yasaklanması, yiyeceklerin ödül olarak kullanılmasının engellenmesi, öğrenci sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve okulda zorbalığın önlenmesi gibi unsurlar yer almaktadır. Bu bulgular, eğitim politikalarının ve okul programlarının tasarım sürecinde, öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını destekleyici unsurların bütüncül bir yaklaşımla okul yapısına dâhil edilmesinin yalnızca akademik başarıyı artırmakla kalmayıp, aynı zamanda okulu bırakma oranlarını azaltmada da belirleyici bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, sağlık ve eğitim alanlarına yapılan yatırımların, öğrencilerin genel başarı düzeyleri üzerinde uzun vadede sürdürülebilir ve olumlu etkiler yaratabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Davis ve diğerleri (2011) tarafından yapılan “Egzersiz, Yürütme İşlevini ve Başarıyı Geliştirir ve Aşırı Kilolu Çocuklarda Beyin Aktivasyonunu Değiştirir: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” başlıklı araştırmada, 7-11 yaş aralığındaki hareketsiz ve fazla kilolu 171 öğrenci üç aylık düzenli aerobik egzersiz programına tabi tutulmuştur. Araştırmanın sonuçları, düzenli aerobik egzersizin bilişsel performansı geliştirdiğini ve matematik başarısını artırdığını göstermektedir. Ayrıca, fiziksel aktivitenin çocukluk çağı obezite salgını sırasında kiloyu kontrol etme ve sağlık risklerini azaltma konusundaki önemine ek olarak, bilişsel gelişimin temel unsuru olan zihinsel işlevleri iyileştirdiği ortaya konmuştur. Bu bağlamda, eğitimcilere, okullarda fiziksel aktiviteyi teşvik edici politikalar geliştirme önerisinde bulunulmuştur.

Singh, Uijtdewilligen, Twisk, VanMechelen ve Chinapaw (2012) tarafından yapılan “Okulda Fiziksel Aktivite ve Performans: Metodolojik Bir Kalite Değerlendirmesinde Dâhil Olmak Üzere Literatürün Sistemik Bir İncelemesi” başlıklı çalışmada, 1990-2010 yılları arasında PubMed, PsycINFO, Cochrane Central ve SportDiscus veritabanlarında yayımlanan ve öğrencilerde fiziksel aktivite ile akademik performans arasındaki ilişkiyi inceleyen 14 çalışma sistematik bir şekilde değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulguları, düzenli fiziksel aktiviteye katılımın beyin işlevlerini iyileştirdiğini, hafızayı güçlendirdiğini ve bu durumun öğrencilerin akademik performansı üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Ayrıca, artan fiziksel aktivitenin, beyine giden oksijen miktarını artırdığı, vücutta norepinefrin ve endorfin seviyelerini yükselttiği ve bunun sonucunda öğrencilerde stres düzeyini azalttığı

vurgulanmaktadır. Araştırmada, fiziksel aktivitenin büyüme üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve sinir hücrelerinin artışı teşvik ettiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, fiziksel aktivitenin öğrencilerin sınıf içi davranışlarını iyileştirerek derslere odaklanma kapasitelerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bradley ve Greene (2013) tarafından yürütülen “Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık ve Eğitim Kurumları Akademik Başarı ve Sağlık Sorumluluğunu Paylaşıyor mu? Ergenlerin Akademik Başarıları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiye İlişkin 25 Yıllık Kanıtların İncelenmesi” başlıklı çalışma, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ergenlerin sağlık açısından riskli davranışları ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi hakemli dergilerde yayımlanmış araştırmalar üzerinden incelemiştir. Araştırma, ergenlerin şiddet, sigara kullanımı, alkol ve diğer uyuşturucu kullanımı, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olabilecek cinsel davranışlar, yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıksız beslenme gibi sağlık açısından risk teşkil eden altı davranışın, akademik başarı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermiştir. Çalışmada, öğrencilerin sağlık durumlarını iyileştirme ve akademik başarılarını artırma sorumluluğunun farklı kurumlara ait olmasına rağmen, bu kurumlar arasında iş birliğinin önem taşıdığı vurgulanmıştır.

Forrest ve diğerleri (2013) tarafından yapılan “Çocukların Ergenliğe Geçiş Döneminde Sağlık ve Okul Sonuçları” başlıklı araştırma, Dorchester ve Caroline ilçelerinde yer alan iki okul bölgesi ile Wayne County ilçesindeki bir okul bölgesinde öğrenim gören 1.479 öğrenci ve velilerinden elde edilen verilerle, öğrencilerin sağlık durumlarının okul başarıları üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma bulguları, sağlıklı öğrencilerin daha yüksek akademik başarıya sahip olduklarını, okul devamsızlıklarının daha az olduğunu ve okul ile öğretmenlerine daha yüksek düzeyde bağlılık gösterdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, dengeli beslenme, zorbalığa düşük düzeyde maruz kalma, öznel iyi oluş durumları ve düşük stres seviyelerinin akademik başarı üzerinde olumlu etkiler sağladığı belirlenmiştir. Ancak, fiziksel aktivite ile okul başarısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Busch ve diğerleri (2014) tarafından yapılan “Ergen Sağlığıyla İlgili Davranışların Akademik Performans Üzerindeki Etkileri: Boyuna Kanıtın Sistematik Bir İncelemesi” başlıklı çalışmada, ergenlik döneminde gözlemlenen çeşitli sağlık davranışlarının akademik performans üzerindeki etkileri sistematik bir şekilde

incelenmiştir. Araştırmada alkol ve esrar kullanımı, sigara içme, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, cinsel davranışlar, zorbalık ve ekran süresi gibi değişkenler ele alınmıştır. Çalışmanın bulguları, sağlıklı beslenme ve takım sporlarına katılımın akademik performansı olumlu yönde etkilediğini; buna karşın alkol ve sigara kullanımı, erken yaşta cinsel ilişki, zorbalık ve ekran süresine ilişkin bazı davranışların ise akademik başarı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur.

Shaw ve diğerleri (2015) tarafından yapılan “Öğrenci Sağlığı ve Akademik Performans Arasındaki İlişki: Okul Psikologları için Çıkarımlar” başlıklı araştırma, okul başarısı ile beslenme, ideal kilonun korunması ve fiziksel sağlığın artırılmasına yönelik eğitim programlarının etkinliğini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre, sağlıklı öğrencilerin tıbbi sorunları bulunmayan akranlarına kıyasla okul sorunları açısından daha yüksek risk taşıdığı ortaya konulmuştur. Özellikle sağlığı kötü olan öğrencilerin akademik başarısızlık, sınıf tekrarı ve okulu bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda, öğrenci sağlığını iyileştirmeyi hedefleyen müdahalelerin beslenme, sağlıklı kilonun korunması ve fiziksel uygunluk üzerine odaklanmasının önemli olduğu ifade edilmiştir.

Leroy, Wallin ve Lee (2017) ise “Kronik Sağlık Koşullarına Sahip Öğrencilerin İhtiyaçlarını Karşılamada Okul Sağlık Hizmetlerinin Rolü: Sistematik Bir İnceleme” başlıklı çalışmada, 2000-2015 yılları arasında ERIC, PubMed, Web of Science ve CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) veri tabanlarında yayımlanmış 39 makaleyi incelemiştir. Araştırma, adolesan dönemde yaygın görülen kronik hastalıkların akademik performans üzerindeki etkilerini analiz etmeyi amaçlamıştır. Sonuçlar, kronik sağlık sorunları olan öğrencilerin daha düşük akademik başarı sergileme, mezuniyet sonrası iş imkânlarının sınırlı olması ve sosyal etkileşimlerinin azalması gibi risklerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Ayrıca, okulda sunulan sağlık hizmetlerinin özellikle sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan kronik hastalık tanılı öğrenciler için düzenli ve etkili takip sağlama konusunda önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir. Gelecekteki araştırmalarda, kronik sağlık sorunlarına sahip öğrenciler için standartlaştırılmış veri toplama yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, verilerin toplanması ve çözümlenmesi konularına yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bilimsel araştırmalarda yöntemsel yaklaşımlar zaman içinde önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Geçmişte araştırmalar büyük ölçüde nicel yöntemlere dayanırken, zamanla nitel araştırmalara yönelik bir eğilim ortaya çıkmış ve günümüzde bu iki yöntemin bir arada kullanıldığı karma yöntem yaklaşımı öne çıkmıştır. Bu gelişim, araştırmaların daha kapsamlı ve derinlemesine yapılmasını sağlayarak, tek bir yöntemin sınırlılıklarını gidermeye yönelik bir çerçeve sunmaktadır.

Araştırma nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem esasına dayalı olarak yürütülmüştür. Karma yöntem, araştırmacıların aynı çalışma içerisinde hem nicel hem de nitel verileri toplama, analiz etme ve sentezleme imkânı sunar. Bu yaklaşım sayesinde araştırmacı, incelenen problemi farklı açılardan ele alarak elde edilen sonuçların tutarlılığını teyit edebilir. Tek bir yöntem dayalı çalışmalarda ortaya çıkabilecek sınırlılıklar, diğer yöntemin sağlayacağı veri çeşitliliği ile giderilebilmektedir (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004). Creswell ve Plano Clark (2024) karma yöntemi; verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanmasında nitel ve nicel bileşenlerin entegre edilmesi yoluyla daha geniş doğrulama ve derinlemesine analiz imkânı sağlayan bir strateji olarak tanımlamaktadır. Bliss (2008), ise bu yaklaşımı, bir felsefi paradigma, metodolojik gelenek, analiz teknikleri ve kişisel değer yargılarının bütünü olarak değerlendirir.

Karma araştırma tasarımı, araştırmanın temel amacının belirlenmesi, araştırma sorularının netleştirilmesi ve veri toplama sürecinin dikkatli bir şekilde yapılandırılmasını gerektirir. Bu süreçte, hangi veri tipinin baskın olacağı ve verilerin hangi sırayla toplanacağını belirlemenin araştırmanın amaçları, çalışmanın örneklemini ve vurgulanan unsurlara bağlı olarak şekillenmektedir. Karma yöntemde, nitel veya nicel verilerin önceliklendirilmesinin yanı sıra her iki veri türüne eşit ağırlık da verilebilmektedir (Johnson, Onwuegbuzie ve Turner, 2007). Tashakkori ve Creswell'e

(2007) göre, karma yöntemin üstünlüğü, araştırmacının çalışma ihtiyaçlarına göre her iki yaklaşımdan da eş zamanlı olarak faydalanabilmesinden kaynaklanmaktadır.

Creswell (2008), eğitsel araştırmalarda en sık kullanılan karma yöntemleri; gömülü, açıklayıcı, keşfedici ve paralel karma yöntemler olarak dört başlık altında sınıflandırmaktadır. Açıklayıcı karma yöntemde, önce nicel veriler toplanır ve ardından elde edilen bulguları desteklemek ve derinlemesine anlamlandırmak için nitel veriler kullanılır. Keşfedici karma yöntemde ise süreç tersine işler; önce nitel veriler toplanır ve ardından bu bulguların nicel olarak test edilmesi sağlanır. Paralel karma yöntemde nitel ve nicel veriler eş zamanlı olarak toplanarak analiz edilir ve sonuçlar bütünleştirilerek daha kapsamlı bir yorum geliştirilir. Gömülü karma yöntemde ise bir veri türü baskın konumda olurken, diğer veri türü tamamlayıcı bir rol üstlenir.

Bu çalışmada, hem nicel hem de nitel verilerin eş zamanlı olarak elde edilmesi nedeniyle, karma yöntemin alt deseni olarak yakınsayan paralel tasarım tercih edilmiştir. Bu tasarımda, veriler aynı anda toplanmakta, önceliklendirilmekte ve ayrı ayrı analiz edilmektedir; sonrasında ise elde edilen sonuç kümeleri bütünleştirilerek yorumlanmaktadır. Yakınsayan paralel tasarım, araştırma probleminin derinlemesine anlaşılabilmesi amacıyla, aynı konuya ilişkin farklı fakat birbirini tamamlayıcı verilerin temin edilmesini hedefler (Morse, 1991). Creswell ve Plano Clark'a (2024) göre, bu yaklaşım, nicel istatistiksel bulgular ile nitel verilerin doğrudan karşılaştırılmasını, ortaya çıkabilecek çelişkilerin incelenmesini ve yöntemler arası üçgenlemeyi içermektedir. Ayrıca, nicel sonuçların nitel bulgularla açıklanması, bu verilerin bütüncül olarak sentezlenmesi ve farklı düzeylerde karşılaştırılması, incelenen olgunun kapsamlı bir biçimde kavranmasına katkıda bulunur.

Araştırmanın nicel boyutunda betimsel tarama modeli tercih edilmiştir. Bu model, belirli bir olgu veya sorunun mevcut durumunu ortaya koymak, analiz etmek ve raporlamak amacıyla kullanılan sistematik bir yöntemdir. Betimsel tarama, evrenin tamamında ya da belirli bir örneklem grubunda uygulanabilmesiyle dikkat çeker. Araştırmacılar, mevcut durumu olduğu gibi betimleyerek anlamlı bir çerçeve oluşturur (Karasar, 2012). Bu bağlamda, betimsel tarama modeli, araştırmacılara belirli bir konunun kapsamlı bir görünümünü sunma fırsatı verir. Modelin kullanımı, araştırmanın geçerliliğini artırmakta ve daha derinlemesine analiz imkânı sağlamaktadır. Elde edilen

bulgular, literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmasına olanak tanıyarak alanında önemli bir katkı sunabilir.

Araştırmanın nitel boyutu, nitel araştırma metodolojisine dayanarak yürütülmüş olup, "durum çalışması" (case study) desenine sahiptir. İngilizce literatürde "case study" terimi, Türkçe alanyazında "durum çalışması", "vaka incelemesi", "özel durum çalışması" veya "örnek olay çalışması" gibi çeşitli ifadelerle anılmaktadır. Bu çalışmada, terminolojik tutarlılığı sağlamak adına "durum çalışması" terimi tercih edilmiştir. Nitel araştırma yöntemi, bireylerin deneyimlerini anlamlandırmalarına, süreçleri nasıl yaşadıklarını keşfetmeye ve incelenen konuyu onların bakış açıları doğrultusunda analiz etmeye odaklanır. Bu bağlamda araştırmacının temel amacı, katılımcıların belirli bir olguyu nasıl algıladıklarını ve anlamlandırdıklarını derinlemesine incelemektir. Araştırmacı, önceden belirlenmiş bir hipotez öne sürmekten ziyade, katılımcıların deneyimlerini açığa çıkaran ve onların perspektiflerini vurgulayan bir yaklaşım benimsemektedir. Bu doğrultuda derinlemesine görüşmeler ve içerik analizleri gibi yöntemlerden yararlanarak, katılımcıların düşünce, duygu, motivasyon ve anlamlandırma süreçleri sistematik bir şekilde değerlendirilir (Merriam, 2018). Nitel araştırmalar, sosyal ve insani sorunları ele alarak bireylerin veya grupların bu sorunlara attıkları anlamları analiz eden bir yöntem yaklaşımı sunar. Bu süreçte, araştırma problemlerinin incelenmesi için kuramsal veya yorumlayıcı çerçevelerden faydalanılır. Nitel araştırmacılar, çalışmanın bağlamına duyarlı bir şekilde hareket ederek doğal ortamlarda veri toplamakta ve tümevarım ile tümdengelim yaklaşımlarını bir araya getirerek araştırma sorularına yanıt aramaktadır. Elde edilen verilerin analizinde örüntüler ve temalar belirlenerek kapsamlı bir değerlendirme yapılır. Araştırmacının derinlemesine düşünme sürecini içeren ve literatüre katkı sağlayan bir rapor veya sunum hazırlanarak bulguların yorumlanması sağlanır (Creswell, 2023).

Nitel araştırmaların önemli yöntemlerinden biri olan durum çalışması, bu araştırmanın temelini oluşturmaktadır. Nitel araştırma literatüründe, durum çalışmasına ilişkin çeşitli tanımlara sıkça rastlanmaktadır. Durum çalışması, bir sistemin işleyişi ve çalışma şekli hakkında sistematik bilgi toplamak için kullanılan bir metodolojik yaklaşımdır. Bu yaklaşım, sınırlı bir sistemi derinlemesine incelemek amacıyla çeşitli veri toplama yöntemlerini içerir (Chmiliar, 2010; akt. Subaşı ve Okumuş, 2017). Durum çalışmaları, bir durumu veya olayı ayrıntılı bir şekilde incelemeyi, verileri sistematik bir biçimde toplamayı, analiz etmeyi ve sonuçları ortaya koymayı amaçlayan bir

yöntemdir. Bu çalışma yöntemi, bir olayın neden ve nasıl meydana geldiğini anlamak ve gelecekteki araştırmaların odaklanması gereken alanları belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Davey, 2009). Durum çalışması, gerçek yaşamda karmaşık bir konunun kapsamlı ve çok yönlü bir anlayışını oluşturmak amacıyla kullanılan bir araştırma yöntemidir (Crowe ve diğerleri, 2011). Yin'e (1984) göre, durum çalışması, araştırmada "nasıl" ve "niçin" sorularına odaklanılan bir yöntemdir. Araştırmacının olaylar üzerinde kontrolü kısıtlı veya hiç yoktur ve olayı veya olguyu gerçek yaşam bağlamında incelemeyi amaçlar. Bu yöntem, olayın gerçekleştiği doğal ortamda meydana gelen karmaşık durumları anlamak için kullanılır. Ayrıca durum çalışmaları, gerçek yaşamda deneysel ya da tarama yöntemleriyle açıklanamayacak kadar karmaşık müdahaleleri içeren olayları tanımlamak, açıklamak ve keşfetmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntem, olaylar arasındaki nedensel bağlantıların araştırılmasına olanak tanımasıyla diğer yöntemlerden ayrılmaktadır (Yin, 1984; akt. Subaşı ve Okumuş, 2017). Durum çalışması, incelenmek istenen konunun farklı durumlar tarafından etkilenebileceği gerçeğini dikkate alarak, tüm bu faktörlerin bütüncül bir anlayışla analiz edilmesidir (Ekiz, 2003).

Nitel durum çalışmaları, belirli bir veya birden fazla durumun derinlemesine incelenmesine dayanan bir araştırma yöntemidir. Durum deseni analizi, bir olgunun veya sürecin tüm yönleriyle anlaşılmasını sağlamak amacıyla bireyler, olaylar, çevresel faktörler ve diğer değişkenler arasındaki etkileşimleri kapsamlı bir şekilde analiz etmeye odaklanır. Bu yöntem, karmaşık ilişkileri çözümleyerek araştırılan durumun bütüncül bir perspektifle ele alınmasına olanak tanır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Durum çalışması, sınırlı bir sistemi ayrıntılı biçimde analiz etmeyi amaçlayan nitel araştırma yöntemlerinden biridir. Özellikle eğitim alanında, mevcut sorunların tespit edilmesi, öğretim süreçlerinin iyileştirilmesi ve eğitim politikalarının etkin şekilde şekillendirilmesi açısından önemli katkılar sunar. Bununla birlikte, okul yöneticileri ve diğer paydaşlar için stratejik karar alma süreçlerine rehberlik eder. Eğitim araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bu yöntem, mevcut eksikliklerin belirlenmesine, geliştirme stratejilerinin oluşturulmasına ve eğitim sisteminin daha verimli yönetilmesine katkı sağlamaktadır (Yeşilbaş Özenç, 2022).

Okullarda sunulan öğrenci sağlık hizmetlerinin mevcut durumunun değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerini iyileştirmek, öğrencilerin sağlık gereksinimlerine daha etkin bir şekilde yanıt vermek ve eğitim kalitesini yükseltmek adına kritik bir

adımdır. Bu nedenle, durum çalışması yöntemini seçme kararı, bu alandaki eksikliklerin ve potansiyel çözümlerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacağından dolayı oldukça önemlidir. Durum çalışmaları, bir sorunu anlamak, mevcut uygulamaları değerlendirmek veya yeni bir yaklaşım geliştirmek gibi amaçlarla kullanılır ve genellikle veri toplama, analiz etme ve sonuç çıkarma süreçlerini içerir. Bu bağlamda, nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan durum çalışması, bu araştırma için son derece uygundur. Bu çalışmada, ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin okullarında uygulanan sağlık hizmetlerinin eğitim öğretim sürecine olan etkileri üzerindeki görüşlerini detaylı bir şekilde incelemek, açıklamak ve sorunlara çözüm geliştirmek amacıyla durum çalışması deseni kullanılacaktır. Bu bağlamda çalışmada amaç, yöneticilerin sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdiğini, öğrencilere sağlanan hizmetlerin eğitim kalitesine olan etkisini ve karşılaşılan sorunları anlamaktır.

Araştırma süreci, nitel ve nicel veri toplama tekniklerinin eş zamanlı ancak bağımsız olarak yürütülmesini gerektirmiştir. Nicel araştırma kapsamında, okul sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu, eksiklikleri ve geliştirilmesi gereken alanlar sistematik olarak incelenmiştir. Nitel araştırma boyutunda ise okul yöneticilerinin görüşleri, öğrenci sağlığı ile akademik başarı arasındaki ilişkiler ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çözüm önerileri derinlemesine analiz edilmiştir.

Bu çalışmada benimsenen karma yöntem yaklaşımı, okul sağlığı hizmetlerinin kapsamlı bir değerlendirmesini gerçekleştirmeyi ve elde edilen verilerin bütüncül analizine dayalı olarak eğitim politikalarına yönelik somut öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada yakınsayan paralel desenin uygulanmasıyla, farklı veri türlerinin entegrasyonu sağlanmış; böylece analiz süreci daha güçlü ve güvenilir bir zemine oturtulmuştur. Bu çerçevede, karma yöntemlerin sunduğu olanaklar doğrultusunda, eğitim alanına önemli katkılar sağlaması hedeflenmektedir.

Evren

Çoklu yöntem araştırmalarında, örneklemin belirlenmesi ve anlaşılması, tek yönlü çalışmalara kıyasla daha karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, araştırmanın nicel ve nitel bileşenleri için ayrı örneklem stratejilerinin uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Çalışmanın Nicel Kısmı İçin Evren

Araştırmanın nicel bölümünde, verilerin genellenmek istendiği evren, Tokat il merkezinde yer alan 22 ortaöğretim kurumunun okul yöneticilerinden oluşmaktadır. Bu bağlamda, çalışmanın evreni, Tokat il merkezi sınırları içinde bulunan 22 okul yöneticisi olarak tanımlanmış ve tüm evrene ulaşılmıştır (Ek 3).

Çalışmanın Nitel Kısmı İçin Katılımcıların Seçilmesi

Bu araştırmada, çalışma grubu, Tokat ili merkez ilçesinde bulunan ortaöğretim kurumlarında farklı tür ve düzeylerde görev yapan okul yöneticilerinden oluşturulmuştur. Araştırmanın nitel boyutunda, çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden "ölçüt örnekleme" tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemin tercih edilme nedeni, araştırmanın amacına uygun olarak zengin içeriğe sahip durumları belirleyip derinlemesine incelemektir. Amaçlı örnekleme, araştırmacının belirli bir amacı gerçekleştirmek, keşif yapmak ve derinlemesine bilgi edinmek için belirli bir örneklem grubunu seçme yöntemidir (Merriam, 2018). Bu yöntem, özellikle olayların ve olguların açıklanması ile keşfedilmesi süreçlerinde önemli avantajlar sunar (Büyükoztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2020).

Ölçüt örnekleme, araştırmacının belirlediği kriterlere uygun durumların incelendiği bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu çalışmada, örnekleme oluşturan yöneticiler için belirlenen kriter, en az bir dönem aynı okulda görev yapmış olmalarıdır. Bu kriter, yöneticilerin sağlık hizmetlerinin eğitim-öğretim sürecine etkilerini değerlendirmelerini sağlamak amacıyla seçilmiştir. Uzun süre aynı okulda görev yapan yöneticiler, sağlık hizmetlerinin uygulanması, öğrencilerin sağlık durumlarının izlenmesi ve bu hizmetlerin öğrencilerin akademik başarılarına etkilerini kapsamlı bir şekilde gözlemleyebilir. Ayrıca, sağlık hizmetlerindeki değişim ve iyileştirmeleri değerlendirerek okuldaki genel etkililiğe dair daha sağlıklı çıkarımlarda bulunabilirler. Araştırmada, nicel ve nitel yöntemlerin geçerliliği ve güvenilirliği açısından örneklem büyüklüğü kritik önem taşımaktadır. Nitel araştırmalarda genellikle örneklem büyüklüğü belirlenmez; bunun yerine, veri toplama sürecinin doygunluk noktasına ulaşması beklenir. Doygunluk, yeni veya farklı bilgi elde edilemediğinde ve mevcut bilgilerin tekrarlandığı noktada gerçekleşir (Merriam, 2018). Bu aşamada, veri toplama süreci sonlandırılır. Nitel araştırmalarda veri miktarı, araştırmanın kapsamı ve

derinliği ile doğrudan ilişkilidir. Daha kapsamlı ve derinlemesine analizler için veri toplama sürecinin doğgunluk noktasında sonlandırılması önemlidir. Böylece, araştırmacılar araştırma sorularına etkili ve detaylı yanıtlar elde edebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Bu araştırmada, yöneticilerin okullarında öğrencilere yönelik yürütölen sağlık hizmetleri uygulamalarının eğitim öğretim sürecine etkilerine ilişkin görüşlerini derinlemesine incelemek ve kapsamlı bir analiz yapmak için veri toplama süreci yürütölmüştür. Veri toplama süreci, veri doğgunluğuna ulaşıłana kadar devam etmiştir. Araştırmacı, veri toplama sürecinin ilerleyişı ve toplanan verilerin analiziyle birlikte veri doğgunluğuna ulaşıłacak bir noktanın belirlenmesini sağlamıştır. Bu nokta, yöneticilerin sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinin yeterli bir şekilde temsil edildiği ve yeni bilgilerin elde edilemediği noktadır. Veri doğgunluğuna ulaşıłdıđında, veri toplama süreci sonlandırılmış ve araştırmanın amacına göre elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Yöneticilerle yapılan görüşmeler ve anketler, yöneticilerin deneyimlerini, görüşlerini, değerlendirmelerini ve önerilerini toplamak için kullanılan önemli veri toplama araçlarıdır. Veri toplama süreci, yeterli ve çeşitlilik gösteren verilerin elde edilmesi için yöneticilerle yapılan görüşmelerin ve anketlerin tekrarlanması içerecektir. Bu yaklaşım, yöneticilerin sağlık hizmetlerine ilişkin görüşlerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesini ve araştırmanın güvenilir ve geçerli sonuçlara ulaşmasını sağlar. Veri doğgunluğuna ulaşıłana kadar devam eden veri toplama süreci, araştırmanın kalitesini ve yöneticilerin katılımını artırarak daha kapsamlı bir perspektif sunar.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel ve nitel verileri, Tokat ili merkez ilçesinde bulunan ortaöğretim kurumlarında farklı tür ve düzeyde görev yapan okul yöneticileri ile yüz yüze yapılan görüşmelerle elde edilmiştir. Yöneticilerin araştırmaya katılmaları gönüllük esasına dayanmıştır. Araştırmada, danışman ve araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak okulların sağlık hizmetleri açısından mevcut durumları hakkında veri toplanmıştır. Aynı zamanda, geliştirilmiş olan yönetici görüşme formu aracılığıyla, okul yöneticilerinin sağlık hizmetleri konusundaki perspektifleri ve deneyimleri incelenmiştir. Anket ve görüşme formu, öncelikle

uzmanların değerlendirmesine sunulmuş; altı akademisyen ve bir alan uzmanından alınan geri bildirimler doğrultusunda yeniden yapılandırılmış ve gerekli düzeltmeler gerçekleştirilmiştir. Bu iki araç, okulların sağlık hizmetlerinin mevcut durumunu ve yönetim düzeyindeki görüşleri kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için kullanılmıştır.

Nitel araştırmalarda yaygın bir veri toplama yöntemi olan görüşme, katılımcıların deneyimlerini, düşüncelerini, tutumlarını, niyetlerini, zihinsel algılarını ve tepkilerini anlamayı amaçlar (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu yöntemin temel amacı, katılımcının iç dünyasına erişerek belirli bir konu veya durumla ilgili bakış açısını derinlemesine anlamaktır (Baltacı, 2019). Görüşme tekniği, arzu edilen bilgilerin elde edilmesine yönelik tüm çabaları içeren bir yaklaşımdır. Bu perspektifte, görüşme tekniği bir madencinin değerli maden bulma amacıyla derinlemesine kazı yaptığı bir sürece benzetilebilir (Türnüklü, 2000). Görüşmeler, uygulanan kurallara bağlı olarak genellikle üç ayrı başlık altında sınıflandırılır; yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmelerdir (Sığrı, 2021; Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Yarı yapılandırılmış görüşmeler, bilgi toplamak için kullanılan bir yöntem olup, katılımcıların kişisel deneyimlerini, tutumlarını, algılarını ve inançlarını keşfetmek amacıyla yapılan görüşmelerdir. Araştırmacılar, belirli bir konuyla ilgili derinlemesine bilgi edinmek, katılımcıların perspektiflerini anlamak ve araştırma alanındaki eksiklikleri veya açıkları doldurmak için yarı yapılandırılmış görüşmeleri tercih edebilirler. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, araştırmacılar önceden hazırlanmış sorular kullanırken aynı zamanda katılımcının cevapları ve yorumlarına göre esneklik göstererek ek sorular da sorabilirler. Araştırmacı, belirlediği soruları konuyla ilgili olarak sormaya devam ederken, zaman zaman soruları çeşitlendirerek katılımcıdan yeni bilgiler elde edebilir. Bu tür görüşmelerin güçlü yanı, araştırmacının kısıtlı zaman içinde en iyi cevapları almasına ve etkileşimin odaklanmasına olanak sağlamasıdır. Bununla birlikte, yarı yapılandırılmış mülakatların zayıf yanı, katılımcının her zaman özgün bir bakış açısı sunamaması ve bazen araştırmacının önceden belirlenen konulara sıkı sıkıya bağlı kalmak zorunda kalmasıdır (Sığrı, 2021). Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler sağlık hizmetleri araştırmalarında en sık kullanılan nitel veri kaynağıdır (DeJonckheere ve Vaughn, 2019).

Araştırmada, yöneticilerin okullarda öğrenci sağlık hizmetlerine ilişkin karşılaştıkları sorunlar ve bu hizmetlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için önerilerini

derinlemesine anlamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacı tarafından belirlenen temel konu başlıkları ve sorulara ek olarak yöneticilerin kendi düşüncelerini serbestçe ifade etmelerine olanak sağlamaktadır. Bu yöntem, yöneticilerin kişisel deneyimlerini, bilgilerini ve içgörülerini paylaşarak araştırmaya daha zengin bir bakış açısı kazandırmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, yöneticilere sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları zorlukları detaylı bir şekilde açıklama ve çözüm önerileri sunma fırsatı vermektedir. Ayrıca, öğrencilerin sağlık durumu ile akademik başarı, devamsızlık ve okul terki gibi eğitim sorunları arasındaki ilişkiyi anlamak için yöneticilerin görüşlerine dayanmaktadır. Bu şekilde, araştırma sonuçları okul yöneticilerine öğrenci sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayarak ve bu alanda iyileştirmeler yapabilmeleri için somut stratejiler sunmuştur.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanan veriler, titizlikle analiz edilerek ve elde edilen bulgular, araştırmanın genel hedeflerini desteklemek ve okul yöneticilerine özelleştirilmiş öneriler ve stratejiler sunmak amacıyla kullanılmıştır. Bu analiz süreci, verilerin derinlemesine incelenmesini, örüntülerin ve eğilimlerin belirlenmesini ve yöneticilerin ihtiyaçlarını anlamayı içermiştir. Analiz sonuçları, yöneticilere somut ve uygulanabilir çözüm önerileri sunma amacıyla özenle hazırlanarak sunulmuştur. Bu öneriler, öğrenci sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, öğrenci sağlığıyla ilgili sorunların ele alınması ve öğrenci başarısını destekleyici önlemlerin uygulanması gibi konularda yöneticilere yol gösterecektir. Ayrıca öneriler, yöneticilerin kendi okullarına özgü ihtiyaçları ve kaynakları dikkate alacak şekilde uyarlanacaktır. Bu şekilde, yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığı ile toplanan veriler, yöneticilere stratejik bir bakış açısı sunacak ve okullarda sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için somut ve odaklı adımlar atma fırsatı sağlayacaktır.

Verilerin Analizi

Araştırmada, veri toplama sürecinde hem nicel hem de nitel yaklaşımlar benimsenmiştir. Nicel boyutta, mevcut durumu betimlemek amacıyla tarama modeli kullanılmıştır. Bu modelin tercih edilmesinin nedeni, mevcut durumun olduğu gibi betimlenerek açıklanmasının amaçlanmasıdır (Karasar, 2005). Tarama modelinde temel amaç, var olanı değiştirmeden gözlemlemektir. Nicel verilerin toplanması sürecinde yöneticilere mevcut durumu değerlendirmeye yönelik bir anket uygulanmıştır. Elde

edilen veriler SPSS 26 programı kullanılarak analiz edilmiş ve betimsel istatistikler kapsamında frekans ve yüzde hesaplamalarından yararlanılmıştır. Ancak, araştırmacının bütünselliğini sağlamak ve elde edilen bulguları daha derinlemesine anlamak için nitel araştırmalar da önemli bir rol oynar. Nicel verilerin sağladığı istatistiksel bilgilerin yanı sıra, nitel araştırmalar aracılığıyla elde edilen bulgular, araştırmacının konuyu daha kapsamlı ve derinlemesine değerlendirmesini sağlar.

Nitel araştırmalarda, araştırmacılar ele aldıkları konuyla ilgili verileri nasıl anlayacaklarını ve yorumlayacaklarını bilmelidirler. Bu, araştırmacının çalışmasının doğru ve geçerli sonuçlara ulaşmasını sağlar. Başarılı bir nitel araştırma sürecinde, veri analizi en kritik adımlardan biridir. Araştırmacının elde ettiği verileri anlamak, yorumlamak ve anlamlı sonuçlara ulaşmak için doğru bir şekilde analiz etmesi gerekmektedir (Çelik, Başer Baykal ve Kılıç Memur, 2020). Nitel araştırmalarda veri analizi genellikle iki aşamada gerçekleştirilir; veri toplama sürecinin başlangıcında geniş bir alandan veri toplanır, ardından daha sınırlı bir alana odaklanılarak veriler derinlemesine analiz edilir. Bu şekilde, araştırmacı ilgili konulara ve durumlara odaklanarak ilgisiz veri toplamayı sınırlandırır. Bu aşamada, araştırmacı önceden belirlenmiş araştırma sorularına uygun verileri toplamaya çalışır. Veriler toplandıktan sonra ise analiz süreci başlar. Bu aşamada, toplanan veriler dikkatli bir şekilde incelenir ve birbiriyle ilişkili temalar, desenler ve anlamlar ortaya çıkarılır. Verilerin analizi, genellikle nitel veri analizi yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilir. Bu yöntemler arasında içerik analizi, tematik analiz, kodlama ve betimsel analiz gibi teknikler bulunur (Baltacı, 2019; Ersoy, 2006; Toker, 2022). Bu araştırmada, verilerin analizi için iki aşamalı bir strateji benimsenmiştir. İlk aşamada veri toplama süreci gerçekleştirilmiş, ikinci aşamada ise toplanan veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak sistematik bir biçimde çözümlenmiştir.

İçerik analizi, toplanan verilerin sistematik bir şekilde incelenerek açıklayıcı kavramlara, kategorilere ve temalara dönüştürülmesini amaçlayan bir yöntemdir. Bu süreçte, veri setindeki tekrar eden ifadeler ya da katılımcılar tarafından vurgulanan önemli olay ve durumlar belirlenir ve bu doğrultuda kodlar oluşturulur. Oluşturulan kodlar, benzerliklerine ve ilişkilerine göre kategorilere, kategoriler ise daha geniş anlam birimlerini temsil eden temalara dönüştürülür. Böylece veriler, belirli kavramlar altında gruplandırılarak yorumlanır ve yapılandırılır (Baltacı, 2019; Bengtsson, 2016). Bu araştırmada, toplanan veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu

yöntem, belirlenen kategoriler çerçevesinde verilerin yorumlanmasını kolaylaştırmakta ve veriler arasındaki ilişkileri açığa çıkarmayı hedeflemektedir. Görüşme sürecinde alınan notlar ve kaydedilen sesli veriler, metin formatına dönüştürülerek analiz edilmiştir. Veri analizi süreci, yalnızca araştırmacı tarafından değil, nitel araştırma yöntemlerinde deneyimli iki başka araştırmacı tarafından da yürütülmüştür. Analiz sürecinde, bilgisayara aktarılan görüşme notları önce en küçük anlamlı birimlere ayrılmış (dikey ve açık kodlama), ardından bu kodlar yeniden gözden geçirilerek alt temalar altında gruplandırılmıştır (seçici kodlama). Daha sonra, alt temalar ve kodlar, ilişkili oldukları başlıklar altında bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur. Ayrıca, elde edilen temalar ve alt temalar, nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiş ve karşılaştırılmıştır. Uzman analizi sonucunda, veriler üzerinde uzlaşma sağlanmıştır (Creswell, 2023). Katılımcılar Y1'den Y17'ye kadar kodlanmış olup, ifadelerine doğrudan alıntılarla yer verilmiştir. Katılımcılara ait ifadeler, cümle sonlarında ilgili kodlarla belirtilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=17)

Katılımcılar	Cinsiyeti	Görevi	Eğitim durumu	Bulunduğu okuldaki çalışma süresi	Yöneticilik kıdemi	Yöneticilik eğitimi alma durumu
Y1	E	Müdür	Y. Lisans	6 ay	20 yıl	Evet
Y2	K	Müdür Yardımcısı	Lisans	6 ay	6 ay	Hayır
Y3	E	Müdür Yardımcısı	Lisans	2 yıl	17 yıl	Evet
Y4	E	Müdür	Lisans	4 yıl	10 yıl	Evet
Y5	E	Müdür	Y. Lisans	5 yıl	20 yıl	Evet
Y6	E	Müdür	Y. Lisans	5 yıl	21 yıl	Evet
Y7	E	Müdür	Lisans	5 yıl	35 yıl	Evet

Katılımcılar	Cinsiyeti	Görevi	Eğitim durumu	Bulunduğu okuldaki çalışma süresi	Yöneticilik kıdemi	Yöneticilik eğitimi alma durumu
Y8	E	Müdür Yardımcısı	Lisans	4 yıl	4 yıl	Hayır
Y9	E	Müdür Yardımcısı	Lisans	4 yıl	20 yıl	Evet
Y10	E	Müdür	Lisans	9 yıl	36 yıl	Evet
Y11	E	Müdür Yardımcısı	Y. Lisans	3 yıl	14 yıl	Evet
Y12	E	Müdür	Doktora	5 yıl	16 yıl	Evet
Y13	E	Müdür	Lisans	2 yıl	14 yıl	Evet
Y14	E	Müdür	Lisans	3 yıl	10 yıl	Evet
Y15	E	Müdür Yardımcısı	Lisans	4 yıl	23 yıl	Hayır
Y16	E	Müdür	Y. Lisans	6 yıl	9 yıl	Hayır
Y17	E	Müdür Yardımcısı	Y. Lisans	1 yıl	3 yıl	Evet

Tablo 1'de sunulan veriler, araştırmaya katılan okul yöneticilerinin demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgiler içermektedir. Araştırmaya katılan 17 yönetici, çalıştıkları eğitim kurumlarında farklı pozisyonlarda görev yapmaktadır. Katılımcıların 10'u okul müdürü, 7'si ise müdür yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların 16'sının erkek, yalnızca birinin kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları kurumlarda görev yapma sürelerine ilişkin veriler incelendiğinde, beş yıldan az süreyle görev yapanların sayısının 13 olduğu, beş yıl ve üzeri görev yapanların ise 9 kişi olduğu tespit edilmiştir. Yönetici olarak kıdem

süreleri açısından yapılan değerlendirmede ise, 6 ay ile 5 yıl arasında görev yapan 3 kişi, 6-10 yıl arasında görev yapan 3 kişi, 11-15 yıl arasında görev yapan 2 kişi ve 16 yıl ve üzeri kıdeme sahip 9 kişi bulunmaktadır. Yöneticilik eğitimi alma durumları incelendiğinde, 13 katılımcının bu eğitimi aldığı, 4 katılımcının ise herhangi bir yöneticilik eğitimi almadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Önlemler

Bu araştırmanın geçerlik ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla çeşitli yöntem ve stratejiler uygulanmıştır. Araştırma sorularının belirlenmesinde çalışma tasarımı, hedef popülasyon, örnekleme yöntemleri ve soru içeriklerinin titizlikle değerlendirilmesi, veri toplama aracının uygunluğunu ortaya koymada temel rol oynamıştır. Güvenirlik, elde edilen verilerin zaman içinde tekrarlanabilirliğini ifade ederken, geçerlik ölçme aracının araştırılan kavramları ne derece doğru ölçtüğünü göstermektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2020). Nicel verilerin toplanmasında kullanılan anket formu, kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmiş ve geri bildirimler doğrultusunda düzenlenmiştir. Ayrıca, örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması tercih edilerek örneklem yanlılığı riski minimize edilmiş ve elde edilen bulguların genellenebilirliği artırılmıştır. Veri toplama sürecinde standart prosedürlere riayet edilmiş, anket sorularının açık ve anlaşılır olması sağlanarak sistematik bir veri elde etme süreci izlenmiştir. Elde edilen veriler, SPSS 26 programı kullanılarak betimsel istatistikler çerçevesinde (frekans ve yüzde dağılımları) analiz edilmiş; bu yöntem, veri setinin iç tutarlılığını ve temsil gücünü desteklemiştir.

Nitel araştırmalar, geleneksel nicel çalışmalardan farklı olarak esnek ve uyarlanabilir bir yapıya sahiptir. Bu tür araştırmalarda, önceden belirlenmiş ve katı bir tasarım izlemek yerine, planlama ve uygulama süreçleri eş zamanlı olarak gerçekleştirilir. Araştırma tasarımı, süreç ilerledikçe gelişir ve değişebilir. Nitel bir araştırmanın başlangıç aşamaları kritik öneme sahiptir; sahaya giriş, katılımcıların belirlenmesi, rızanın alınması ve güven ilişkisinin kurulması gibi adımlar gereklidir. Veri toplama süreci, birden fazla teknik kullanılarak gerçekleştirilir ve araştırmacı, çalışmanın ana aracı olarak görev yapar. Bu süreç boyunca, verileri derinlemesine analiz etmek ve akademik dilin gerekliliklerine uymak önemlidir (Cypress, 2017). Nitel araştırmalarda, araştırmacının esnekliği, derinlemesine analiz becerisi, akademik titizlik ve etik ilkeler kritik bir rol oynamaktadır. Bu unsurlar, araştırmanın kalitesini artırarak

daha zengin ve bağlamsal bilgiler elde edilmesini sağlar. Araştırmacının esnekliği, süreç içindeki değişikliklere uyum sağlamasına olanak tanırken, derinlemesine analiz becerisi verilerin anlamını daha iyi kavramasına yardımcı olur. Böylece, nitel araştırmaların sunduğu derinlik ve bağlam, araştırmacının bu niteliklerini etkili bir şekilde kullanmasıyla daha da güçlenir.

Nitel araştırmanın temel amacı, kelimeler arasındaki kalıpları anlamak ve tanımak suretiyle derinlemesine bir anlayış geliştirmektir. Bu tür araştırmalar, nicel araştırmalar gibi, bir teori inşa etmek veya mevcut bir teoriyi çürütmek amacıyla "nasıl, nerede, ne zaman, kim ve neden" sorularına yanıt aramayı hedefler. Nicel araştırmalar, sayısal veriler ve bu verilerin istatistiksel analizleri ile ilgilenirken, nitel araştırmalar insan duyuları ve öznelliği ile bağlantılı sayısal olmayan bilgileri ve bu bilgilerin fenomenolojik yorumlarını inceler. Katılımcı ve araştırmacı perspektifleri, nitel araştırma sonuçlarının zenginleşmesinde kritik bir rol oynar. Nitel araştırmalar, insan duyuları ve bakış açılarını değerli birer kaynak olarak kabul ederken, nicel araştırmalarda bu unsurlar genellikle istenmeyen önyargılar olarak değerlendirilir. Ancak, nitel araştırmalarda öznellik ve bağlamsal sonuçlar, bulguların derinliğini artıran önemli unsurlar olarak görülmektedir. Bununla birlikte, nitel araştırmalarda öznellik ve bağlamsal sonuçların etkisi, araştırma sonuçlarının kalitesi ve güvenilirliği konusunda sürekli tartışmalara yol açmaktadır. Bu bağlamda, çeşitli metodolojik stratejiler geliştirilerek nitel araştırmalarda öznelliğin etkisinin minimize edilmesi ve araştırmanın güvenilirliğinin artırılması hedeflenmektedir. Böylece, nitel araştırmaların bulguları daha geniş bir bağlamda değerlendirilebilir ve uygulanabilir hale gelmektedir (Leung, 2015).

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik kavramları, nicel araştırmalardaki karşılıklarından farklı bir çerçevede ele alınmaktadır. Lincoln ve Guba'ya (1985'ten akt. Yıldırım ve Şimşek, 2011) göre, nitel araştırmalarda iç geçerlik "inandırıcılık", dış geçerlik "aktarılabirlik", iç güvenilirlik "tutarlık" ve dış güvenilirlik "doğrulanabilirlik" kavramları ile karşılanmaktadır. Bu bağlamda, inandırıcılık, araştırma bulgularının araştırmacı dışındaki kişiler tarafından güvenilir bulunmasını ifade eder. İnanırıcılığı artırmak amacıyla uzun süreli etkileşim, sürekli gözlem, akran bilgilendirmesi, veri ve teori çeşitlemesi, olumsuz durum analizi, üye kontrolü ve referans yeterliliği gibi teknikler kullanılmaktadır. Bu teknikler, araştırma bulgularının bağlamsal doğruluğunu ve nesnelliğini artırarak araştırmanın güvenilirliğini desteklemektedir. Aktarılabirlik,

elde edilen bulguların farklı bağlamlara, popölasyonlara veya ortamlara uygulanabilirliğini ifade etmektedir. Bu ölçütü sağlamak için araştırmacıların incelenen olgulara ilişkin kapsamlı açıklamalar yapması, veri toplama ve analiz süreçlerini detaylandırarak raporlaması gerekmektedir. Ayrıca, amaçlı örnekleme tekniklerinden yararlanarak araştırma bağlamına uygun veri kaynaklarının seçilmesi aktarılabirliği güçlendiren bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Tutarlılık, nitel araştırmalarda iç güvenilirliği sağlamaya yönelik bir ölçüt olup, adım adım tekrarlama, denetim izi ve kodlayıcılar arası tutarlılık teknikleri ile desteklenmektedir. Adım adım tekrarlama, eş değer yargılar doğrultusunda değerlendirmelerin yinelenmesini içerirken, denetim izi araştırma sürecinin şeffaflığını ve tutarlılığını güvence altına almaktadır. Kodlayıcılar arası tutarlılık ise, birden fazla araştırmacı tarafından yapılan analizler arasındaki uyum düzeyini belirlemektedir. Doğrulanabilirlik, araştırma sürecinin bağımsız araştırmacılar tarafından denetlenebilir olmasını ifade eder. Bu kapsamda, denetim izi ve çeşitleme tekniklerinden yararlanılarak veri toplama ve analiz süreçlerinin sistematik bir biçimde kaydedilmesi gerekmektedir. Araştırmacılar, yansıtıcı günlükler gibi yazılı dokümanları kullanarak veri analiz süreçlerini ayrıntılı biçimde belgelendirmeli ve araştırma süreçlerinin izlenebilirliğini sağlamalıdır (Arslan, 2022). Nitel araştırmalarda sürekli gözlem, akran bilgilendirmesi ve detaylı veri toplama inandırıcılığı artırırken, amaçlı örnekleme ve yansıtıcı günlükler aktarılabirliği ve doğrulanabilirliği güçlendirir. Titiz metodolojik uygulamalar, araştırma bulgularını akademik ve pratik açıdan daha anlamlı kılar, toplumsal olguların derinlemesine anlaşılmasını sağlar.

Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamak amacıyla, görüşme formu öncelikle uzmanların değerlendirmesine sunulmuştur. Altı akademisyen ve bir alan uzmanından alınan geri bildirimler doğrultusunda form yeniden yapılandırılmış ve gerekli düzeltmeler gerçekleştirilmiştir. Form, ayrıca çalışmaya katılan yöneticilerden bağımsız iki okul yöneticisine okutularak soruların okunabilirliği ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce, katılımcılara ayrıntılı açıklamalar yapılmış ve samimi bir sohbet ortamı oluşturulmuştur. Bu ön hazırlık, katılımcıların rahatlamasını sağlayarak, görüşmelerin verimliliğini artırmayı hedeflemiştir. Katılımcılara, görüşmenin amacı, süreci ve gizlilik ilkeleri hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, bu sayede güven ortamı sağlanmıştır. Böylece, katılımcılar görüşlerini ve deneyimlerini açıkça paylaşmaya teşvik edilmiştir. Bu yaklaşımla, elde edilen verilerin doğruluğu ve derinliği artırılarak, araştırmanın kalitesine önemli bir katkı sağlanmıştır.

Samimi bir sohbet atmosferi, katılımcıların kendilerini değerli hissetmelerini ve içten yanıtlar vermelerini sağlamıştır. Görüşmelerin başında yapılan bu etkili açıklamalar, araştırmanın genel başarısında kilit bir rol oynamıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların verdikleri yanıtlar tekrar edilerek onayları alınmış ve yanlış anlaşılmalarda düzeltilmiştir. Görüşme süreleri 40 dakika ile 2 saat arasında değişiklik göstermiştir. Katılımcıların yanıtları, bulgular kısmında doğrudan alıntılar şeklinde sunulmuştur. Araştırmacı, nitel araştırma dersi almış ve bu konuda kursa katılmıştır. İç geçerliliği sınırlayan bir faktör olarak, veri çeşitliliğinin sağlanamaması, yani yalnızca görüşme yönteminin kullanılması gösterilebilir. Dış geçerliliği sağlamak amacıyla, araştırma modeli, katılımcı grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci, veri analizi ve bulguların düzenlenme yöntemleri kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak, çalışmanın amacına katkı sağlayacak uygun bireyler seçilmiştir. Katılımcıların farklı okullardan, deneyim yıllarından ve yaş gruplarından olması sağlanarak bulguların farklı bağlamlara ve gruplara genellenebilirliği artırılmıştır. Araştırma planı kapsamlı bir şekilde raporlanmıştır. Ancak, katılımcı sayısının sınırlı olması, dış geçerliliği kısıtlayıcı bir etken olarak değerlendirilebilir. Veri analizinin iç güvenilirliğini sağlamak için, analizler araştırmacı ve nitel araştırma alanında tecrübeli iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Üçüncü bir araştırmacı, nitel araştırma alanında deneyimli bir akademisyen olarak veri kayıtlarını dinlemiş, kodları ve temaları karşılaştırmış (analiz üçlemesi) ve böylece analizin güvenilirliğini artırmıştır. Bulgular, yorumsuz bir şekilde okuyucuya sunulmuş ve veri kaybını önlemek için kayıt cihazı kullanılmıştır; bu durum iç güvenilirliği artırmıştır. Sonuç ve bulgular bölümlerinin tutarlılığı, araştırmacılar arasında tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Bu sayede çalışmanın dış güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır. Araştırma bulguları, veri toplama yöntemleri ve kodlamalar, gerektiğinde doğrulama incelemesine sunulmak üzere muhafaza edilmiştir. Bu stratejiler sayesinde, araştırmanın hem iç hem de dış geçerliliği ve güvenilirliği artırılmış, bulguların doğruluğu ve güvenilirliği sağlanmıştır. Katılımcı sayısındaki sınırlılık, çalışmanın dış geçerliliğini kısıtlayıcı bir faktör olsa da, araştırmacılar tarafından alınan güvenilirlik önlemleri sayesinde, çalışma sonuçlarının güvenilirliği ve inandırıcılığı artırılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgular sunulmuştur. Okul yöneticileriyle gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler, çalışmanın amacına uygun olarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Nicel Verilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, okullarda öğrencilere sunulan sağlık hizmetlerinin mevcut durumu analiz edilmiştir. Bu doğrultuda, "Okulların öğrenci sağlık hizmetlerine ilişkin mevcut durumları nasıldır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

Tablo 2. Yöneticilerin Okul Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Aldıkları Eğitimlerin Dağılımı (n=22)

		Yönetici Sayısı (n)	%
Sağlık Sorunlarına Yaklaşım	Evet	3	13.6
	Hayır	19	86.4
Sağlık Sorunlarına Yaklaşım Eğitim Süresi	1 Saat	1	33.3
	2 Saat	1	33.3
	50 Saat	1	33.3
Sağlığı Tehdit Eden Davranışlar	Evet	9	40.9
	Hayır	13	59.1
Sağlığı Tehdit Eden Davranışlar Eğitim Süresi	10 Saat Altı	6	66.7
	10 Saat ve Üstü	3	33.3
Psikososyal Sorunlar	Evet	3	13.6
	Hayır	19	86.4
Psikososyal Sorunlar Eğitim Süresi	4 Saat	1	33.3
	10 Saat	1	33.3
	50 Saat	1	33.3
İlk Yardım Eğitim Durumu	Evet	20	90.9
	Hayır	2	9.1

		Yönetici Sayısı (n)	%
İlk Yardım Eğitim Süresi	8 Saat	13	65.0
	16 Saat	6	30.0
	24 Saat	1	5.0

Tablo 2, araştırmaya katılan yöneticilerin okul sağlığı hizmetleri konusunda aldıkları eğitimleri göstermektedir. Yöneticilerin %13,6'sı adolesanlarda sık görülen sağlık sorunlarına yaklaşım (boy kısalığı, obezite, ergenlik dönemi sorunları, ortopedik sorunlar vb.) eğitimi, %40,9'u ise adolesanlarda sağlığı tehdit eden davranışlar (madde bağımlılığı, tütün kullanımı, kendine zarar verme davranışları, şiddet, riskli medya kullanımı vb.) eğitimi almıştır. Ayrıca, katılımcıların %13,6'sı adolesanlarda görülen psikososyal sorunlar (depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, istismar vb.) eğitimi ve %90,9'u okulda acil durumlarda ilk yardım (epilepsi nöbeti, diyabet, astım krizi, tansiyon düşmesi/yükselmesi, bayılma vb.) eğitimi almıştır.

Yöneticilerin sağlıkla ilgili aldıkları eğitim süreleri incelendiğinde, sürelerin 1–2 saat ile 50 saat arasında değiştiği görülmektedir. Sağlık sorunlarına yönelik eğitimlerin yalnızca %33,3'ü 1–2 saatlik sürelerle sınırlıyken; sağlığı tehdit eden davranışlara ilişkin eğitimlerin ise sadece %33,3'ü 10 saat ve üzeri sürelerde alınmıştır. Psikososyal sorunlara ilişkin eğitimlerde ise sürelerin 4–10 saat ve 50 saat olmak üzere üç farklı aralıkta değiştiği ve her bir grupta yalnızca birer katılımcının yer aldığı tespit edilmiştir. İlk yardım eğitimlerinde ise yöneticilerin %65,0'ının yalnızca 8 saatlik bir eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Yönetici ve Öğretmenlerin Sertifika Durumuna İlişkin Dağılım (n=22)

		n	%
Yönetici İSG Sertifika	Var	18	81.8
	Yok	4	18.2
Öğretmen İSG Sertifika	Var	21	95.5
	Yok	1	4.5
Yönetici İlk yardım Sertifika	Var	20	90.9
	Yok	2	9.1
Öğretmen İlk yardım Sertifika	Var	22	100.0

	n	%
Yok	0	0.0

Tablo 3, yönetici ve öğretmenlerin sertifika durumlarını göstermektedir. Yöneticilerin %81,8'i iş sağlığı ve güvenliği sertifikasına sahipken, %90,9'u ilk yardım sertifikasına sahiptir. Bu yöneticilerin okullarında görev yapan öğretmenlerin ise %95,5'i iş sağlığı ve güvenliği sertifikasına, %100'ü ilk yardım sertifikasına sahiptir.

Tablo 4. Okuldaki Pansiyon Durumu ve Sağlık Yönetim Ekibi Varlığına İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Pansiyon Durumu	Var	9	40.9
	Yok	13	59.1
Okul Sağlığı Yönetim Ekibi	Var	16	72.7
	Yok	6	27.3
OSYE Müdür/Yardımcısı	Var	16	72.7
	Yok	6	27.3
OSYE Öğretmen	Var	14	63.6
	Yok	8	36.4
OSYE Okul Rehber Öğretmen	Var	13	59.1
	Yok	9	40.9
OSYE Öğrenci	Var	5	22.7
	Yok	17	77.3
OSYE Okul Aile Birliği Üyesi	Var	5	22.7
	Yok	17	77.3
OSYE Sağlık Çalışanı	Var	4	18.2
	Yok	18	81.8

Tablo 4, okuldaki pansiyon durumu ile sağlık yönetimi ekibinin varlığını göstermektedir. Yöneticilerin %40,9'unun görev yaptığı eğitim kurumlarında pansiyon bulunmaktadır. Kurumların %72,7'sinde okul sağlığı yönetim ekibi yer almaktadır. Bu

ekiplerin %72,7'sinde okul müdürü veya yardımcısı, %63,6'sında öğretmen, %59,1'inde rehber öğretmen, %22,7'sinde öğrenci, %22,7'sinde okul aile birliği üyesi ve %18,2'sinde bir sağlık çalışanı bulunmaktadır.

Tablo 5. Okuldaki Sağlık Kaynaklarının Çeşidine İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Revir/Sağlık Odası	Evet	6	27.3
	Hayır	16	72.7
Okul Hekimi	Evet	0	0.0
	Hayır	22	100.0
Okul Hemşiresi	Evet	4	18.2
	Hayır	18	81.8
Görevli Öğretmen	Evet	5	22.7
	Hayır	17	77.3

Tablo 5, okuldaki sağlık kaynaklarının çeşitlerini göstermektedir. Yöneticilerin %27,3'inin görev yaptığı kurumlarda bir revir veya sağlık odası bulunmaktadır. Katılımcıların kurumlarında doktor bulunmamakla birlikte, %18,2'sinde okul hemşiresi vardır. Kurumların %22,7'inde ise öğrenci sağlığını takip eden bir görevli öğretmen bulunmaktadır.

Tablo 6. Okuldaki Tıbbi Ekipman ve Kaynak Durumuna İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Tansiyon Aleti	Var	6	27.3
	Yok	16	72.7
Ateş Ölçer	Var	20	90.9
	Yok	2	9.1
Oksijen Cihazı	Var	1	4.5
	Yok	21	95.5
Pulseoksimetre	Var	3	13.6
	Yok	19	86.4

		Okul Sayısı (n)	%
İlkyardım Seti	Var	19	86.4
	Yok	3	13.6
Şeker Ölçüm Cihazı	Var	2	9.1
	Yok	20	90.9
Ecza Dolabı	Var	21	95.5
	Yok	1	4.5

Tablo 6, okuldaki tıbbi ekipman ve kaynak durumunu göstermektedir. Yöneticilerin görev yaptığı eğitim kurumlarının %27,3'ünde tansiyon aleti, %90,9'unda ateş ölçer, %4,5'inde oksijen cihazı, %13,6'sında pulseoksimetre, %86,4'ünde ilk yardım seti, %9,1'inde şeker ölçüm cihazı ve %95,5'inde ecza dolabı bulunmaktadır.

Tablo 7. Acil Durumlarda Gerekli İlaç ve Alet Kullanımına İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Yönetici Sayısı (n)	%
Tansiyon Aleti Kullanımı	Evet	18	81.8
	Hayır	4	18.2
Ateş Ölçer Kullanımı	Evet	21	95.5
	Hayır	1	4.5
Astım Krizinde İnhaler Kullanımı	Evet	2	9.1
	Hayır	20	90.9
Kan Şekeri Ölçüm Cihazı Kullanımı	Evet	5	22.7
	Hayır	17	77.3

Tablo 7, yöneticilerin acil durumlarda kullanılacak gerekli ilaç ve aletlerin kullanımına ilişkin bilgilerini göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin %81.8'i tansiyon aleti, %95.5'i ateş ölçer kullanımını bilmektedir. Yöneticilerin %9,1'i astım krizi sırasında inhaler kullanımını bilmekte iken, kan şekeri ölçümü yapabilen yöneticilerin oranı %22,7'dir.

Tablo 8. Sağlık Sorunlarında Yapılması Gerekli Durumlara İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Yönetici Sayısı (n)	%
Astım Krizi Müdahale Etme	Evet	4	18.2
	Hayır	18	81.8
Epilepsi Nöbeti Müdahale Etme	Evet	17	77.3
	Hayır	5	22.7
Şeker Düşmesi/Yükselmesi Müdahale	Evet	15	68.2
	Hayır	7	31.8
Ateş Yükselmesi Müdahale	Evet	20	90.9
	Hayır	2	9.1
Bayılma Müdahale	Evet	16	72.7
	Hayır	6	27.3

Tablo 8, yöneticilerin sağlık sorunları durumunda yapılması gereken müdahaleleri bilme durumlarını göstermektedir. Yöneticilerin sadece %18,2'si astım krizine müdahale edebilecek bilgiye sahipken, %77,3'ü epilepsi hastasına müdahale bilgisine sahiptir. Yöneticilerin %68,2'si şeker düşmesi veya yükselmesi durumuna müdahale edebilirken, %90,9'u yüksek ateşe ve %72,7'si bayılan bir kimseye müdahale edebileceğini bildirmiştir.

Tablo 9. Ortaöğretim Kurumlarında Öğrencilerde Görülen Sağlık Sorunlarına ve Sayılarına İlişkin Okul Dağılımları (n=22)

	Var (Okul)	Var (%)	Yok (Okul)	Yok (%)	Toplam Hasta Öğrenci Sayısı
Astım	18	81,8	4	18,2	118
Böbrek Yetmezliği	5	22,7	17	77,3	6
Çölyak	8	36,4	14	63,6	11
Hepatit	2	9,1	20	90,9	2
Skolyoz	12	54,6	10	45,5	23
Ailevi Akdeniz Ateşi	14	63,6	8	36,4	50
Kalp Rahatsızlığı	11	50,0	11	50,0	25

	Var (Okul)	Var (%)	Yok (Okul)	Yok (%)	Toplam Hasta Öğrenci Sayısı
Kanser	2	9,1	20	90,9	2
Diyabet	16	72,7	6	27,3	44
Yüksek Tansiyon	5	22,7	17	77,3	7
Anemi	5	22,7	17	77,3	17
İşitme Problemi	8	36,4	14	63,6	12
Epilepsi	11	50,0	11	50,0	26
Akut Eklem	2	9,1	20	90,9	2
Hipotroidi	4	18,2	18	81,8	8
Mide Rahatsızlığı	4	18,2	18	81,8	5
Alerji	6	27,3	16	72,7	13
Sedef	1	4,6	21	95,5	1
Migren	3	13,6	19	86,4	4
Göz Kanalı Tıkanıklığı	1	4,6	21	95,5	1
Hipotansiyon	1	4,6	21	95,5	1
Sürekli Burun	1	4,6	21	95,5	1
Sinüzit	1	4,6	21	95,5	2
Bel Fıtığı	1	4,6	21	95,5	1
Göz Titremesi	1	4,6	21	95,5	1
İdrar Yolu	1	4,6	21	95,5	1
Ülseratif Kolit	1	4,6	21	95,5	1
Multiple Skleroz	1	4,6	21	95,5	1
Otizm Spektrum	1	4,6	21	95,5	7
Bedensel Yetersizlik	3	13,6	19	86,4	12
Dil Konuşma	2	9,1	20	90,9	4
Zihinsel Yetersizlik	3	13,6	19	86,4	70
Egzema	2	9,1	20	90,9	2
Konjenital Megakolon	1	4,6	21	95,5	1
Hemofili	1	4,6	21	95,5	1

	Var (Okul)	Var (%)	Yok (Okul)	Yok (%)	Toplam Hasta Öğrenci Sayısı
Hiperkalsemi	1	4,6	21	95,5	1
Kalıtsal Raşitizm	1	4,6	21	95,5	1
Üveit	1	4,6	21	95,5	1
Bronşit	1	4,6	21	95,5	1
Dalak Büyümesi	1	4,6	21	95,5	1
Karaciğerde	1	4,6	21	95,5	1
Talasemi (Akdeniz	4	18,2	18	81,8	5
İmmün Yetmezlik	1	4,6	21	95,5	1
Görme Bozukluğu	21	95,5	1	4,6	675
Dikkat Eksikliği	1	4,6	21	95,5	2
Yaygın Gelişimsel	1	4,6	21	95,5	1
Psikolojik Rahatsızlık	1	4,6	21	95,5	1

Tablo 9, ortaöğretim kurumlarında öğrencilerde görülen sağlık sorunlarına ve bu sorunların sayılarına ilişkin dağılımları göstermektedir. Yöneticilerin %95,5'inin görev yaptığı eğitim kurumlarında, görme problemi nedeniyle gözlük kullanan öğrencilerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu oran, astımlı öğrenciler için %81,8, diyabet hastası öğrenciler için ise %72,7 olarak belirlenmiştir. Eğitim kurumlarının %63,6'ünde Akdeniz ateşi hastası öğrenciler, %54,6'inde skolyoz hastası öğrenciler ve %50'sinde kalp hastalığı ve epilepsi rahatsızlığı bulunan öğrenciler mevcuttur. Ayrıca, katılımcıların %36,4'si kurumlarında çölyak hastası ve işitme problemi olan öğrencilerin bulunduğunu ifade etmiştir. Bunların yanı sıra, daha nadir görülen sağlık sorunları arasında böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon, anemi, hipotiroidi, mide rahatsızlığı, Akdeniz anemisi, migren, bedensel ve zihinsel yetersizlik, egzama, dil ve konuşma bozukluğu, akut eklem romatizması, hepatit ve kanser gibi durumlar da yer almaktadır.

Bununla birlikte eğitim kurumlarında çeşitli sağlık sorunları yaşayan öğrencilerin sayıları incelendiğinde, görme bozukluğu nedeniyle 675 öğrencinin gözlük kullandığı, 118 öğrencinin astım hastalığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, 70 öğrenci zihinsel yetersizlik tanısı almışken, 50 öğrenci Ailevi Akdeniz Ateşi ve 44

öğrenci diyabet hastalığı tanısı almıştır. Epilepsi tanısı konulan 26 öğrenci, kalp rahatsızlığı bulunan 25 öğrenci ve skolyoz tanısı almış 23 öğrenci de bulunmaktadır. Anemi hastalığına sahip 17 öğrenci, alerji tanısı almış 13 öğrenci, işitme problemi yaşayan 12 öğrenci ve bedensel yetersizlik tanısı olan 12 öğrenci de bu grupta yer almaktadır. Ayrıca, çölyak hastalığı tanısı almış 11 öğrenci bulunmaktadır. Ayrıca daha az sayıda öğrencide hipotroidi, otizm spektrum bozukluğu, yüksek tansiyon, böbrek yetmezliği, talasemi, mide rahatsızlığı, migren, dil konuşma bozukluğu, hepatit, kanser, akut eklem romatizması, sinüzit, egzama ve dikkat eksikliği gibi sağlık sorunları da gözlemlenmiştir.

Tablo 10. Okullara Göre Öğrenci Sağlığı ve Risklerine İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Sigara Kullanımı	Evet	20	90.9
	Hayır	2	9.1
Alkol Kullanımı	Evet	1	4.5
	Hayır	21	95.5
Dengesiz Beslenme	Evet	20	90.9
	Hayır	2	9.1
Yetersiz Fiziksel Aktivite	Evet	19	86.4
	Hayır	3	13.6
Uyku Sorunları	Evet	19	86.4
	Hayır	3	13.6
İntihar Düşünceleri ve Girişimleri	Evet	1	4.5
	Hayır	21	95.5
Yeme Bozuklukları	Evet	16	72.7
	Hayır	6	27.3
Stres ve Duygusal Sorunlar	Evet	18	81.8
	Hayır	4	18.2
Risk Kendini Yaralama	Evet	1	4.5
	Hayır	21	95.5
Tehlikeli Diyet Takviyeleri ve Evet		0	0.0

		Okul Sayısı (n)	%
Performans Artırıcıları	Hayır	22	100.0
Cinsel İhmal ve İstismar	Evet	1	4.5
	Hayır	21	95.5
Diğer Riskler (Parkta Uygunsuz Davranışlar)	Evet	1	4.5
	Hayır	21	95.5

Tablo 10, öğrenci sağlığı ve risklerine ilişkin dağılımları göstermektedir. Yöneticilerin %90,9'u sigara kullanımını, %90,9'u dengesiz beslenmeyi, %86,4'ü yetersiz fiziksel aktiviteyi, %86,4'ü uyku sorunlarını, %72,7'si yeme bozukluğunu, %81,8'i stres ve duygusal sorunları, %4,5'i kendini yaralamayı, %4,5'i alkol kullanımını, %4,5'i intihar düşüncesi veya girişimini ve %4,5'i cinsel ihmal veya istismarı görev yaptıkları kurumlarda öğrencilerine yönelik risk olarak tanımlamıştır. Bunların dışında kalan farklı durumları da yöneticilerin %4,5'i öğrencileri için risk olarak görmektedir.

Tablo 11. Riskli Davranış Sonucu Disipline Sevk Edilen Öğrenci Sayılarına İlişkin Okul Dağılımı (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
	Yok	9	40.9
	1	4	18.2
	2	5	22.7
	3	2	9.1
	4	1	4.5
	7	1	4.5
Sigara Disipline Sevk Edilen	Yok	21	95.5
	3	1	4.5
Alkol Disipline Sevk Edilen	Yok	21	95.5
	3	1	4.5
Cinsel İhmal Ve İstismar Disipline Sevk	Yok	21	95.5
	3	1	4.5

Tablo 11, riskli davranışlar sonucu disipline sevk edilen öğrenci sayılarına ilişkin durumu göstermektedir. Yöneticilerin %40,9'unun görev yaptıkları eğitim kurumlarında disipline sevk edilen öğrenci bulunmaktadır. Yöneticilerin okullarında %59,1'i sigara kullanımı, %4,5'i alkol kullanımı ve %4,5'i cinsel ihmal veya istismar nedeniyle disipline sevk edilmiş öğrenci bulunmaktadır.

Tablo 12. Okulda Yaşanan Kazalara İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Laboratuvar/Atölye Kazaları	Evet	3	13.6
	Hayır	19	86.4
Spor Etkinlikleri Kazaları	Evet	16	72.7
	Hayır	6	27.3
Besin Zehirlenmesi	Evet	1	4.5
	Hayır	21	95.5
Okul Taşıtı Kazaları	Evet	2	9.1
	Hayır	20	90.9
Okulda Kayarak Düşme	Evet	10	45.5
	Hayır	12	54.5
Şiddet ve Saldırı	Evet	9	40.9
	Hayır	13	59.1
Kesici ve Delici Alet Yaralanma	Evet	3	13.6
	Hayır	19	86.4

Tablo 12, okulda yaşanan kazalara ilişkin durumu göstermektedir. Yöneticilerin görev yaptıkları eğitim kurumlarının %72,7'sinde spor etkinlikleri kazaları, %45,5'inde okulda kayarak düşme kazaları, %40,9'unda şiddet ve saldırı olayları, %13,6'sında kesici ve delici alet yaralanmaları, %13,6'sında laboratuvar/atölye kazaları, %9,1'inde okul taşıtı kazaları ve %4,5'inde besin zehirlenmeleri meydana gelmiştir.

Tablo 13. Spor Faaliyetleri ve Okulda Spor İmkânlarına İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Spor Salonu	Var	11	50.0
	Yok	11	50.0
Futbol Kız	Var	5	22.7
	Yok	17	77.3
Futbol Erkek	Var	9	40.9
	Yok	13	59.1
Basketbol	Var	15	68.2
	Yok	7	31.8
Voleybol	Var	16	72.7
	Yok	6	27.3
Fitness	Var	1	4.5
	Yok	21	95.5
Satranç	Var	16	72.7
	Yok	6	27.3
Tekvando	Var	2	9.1
	Yok	20	90.9
Zumba	Var	0	0.0
	Yok	22	100.0
Bowling	Var	4	18.2
	Yok	18	81.8
Atletizim	Var	11	50.0
	Yok	11	50.0
Masa Tenisi	Var	18	81.8
	Yok	4	18.2
Yüzme	Var	1	4.5
	Yok	21	95.5
Tenis	Var	3	13.6

		Okul Sayısı (n)	%
	Yok	19	86.4
	Var	14	63.6
Dart Tahtası	Yok	8	36.4
	Var	4	18.2
Jimnastik	Yok	18	81.8
	Var	1	4.5
İzcilik	Yok	21	95.5
	Var	10	45.5
Bocce	Yok	12	54.5

Tablo 13, eğitim kurumlarında spor faaliyetleri ve okulda sunulan spor imkânlarına ilişkin durumu göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin görev yaptıkları eğitim kurumlarının spor olanakları oldukça çeşitlidir. Bu kurumlarda bir spor salonuna sahip olanların oranı %50'dir. Ayrıca, %22,7'sinde kız futbol, %40,9'unda erkek futbol, %68,2'sinde basketbol ve %72,7'sinde voleybol sahası bulunmaktadır. Fitness için imkân sunan kurumların oranı %4,5 iken, satranç için imkân sunanların oranı %72,7, tekvando için %9,1, bowling için %18,2 ve atletizm için %50'dir. Bunların dışında, masa tenisi için imkan sunanların oranı %81,8, yüzme için %4,5, tenis için %13,6, dart için %63,6, jimnastik için %18,2, izcilik için %4,5 ve bocce için %45,5'tir.

Tablo 14. Okul Temizlik Görevlisi, Atık Yönetimi ve Su Kaynaklarının Yönetimine İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
	Evet	6	27.3
	Hayır	16	72.7
Temizlik Elemanı Yeterli	Var	22	100.0
	Yok	0	0.0
Atık Toplama Kumbarası	Var	14	63.6
	Yok	8	36.4
Geçici Atık Depolama Alanı	Her Gün	7	31.8
	Haftada Üç Kez	1	4.5

		Okul Sayısı (n)	%
	Daha Seyrek	14	63.6
Okuldaki Su Kaynağı Şebeke	Var	22	100.0
	Yok	0	0.0
Okuldaki Su Kaynağı Su Deposu	Var	14	63.6
	Yok	8	36.4
Su Kesintisine Karşı Önlem	Musluklu Su	0	0.0
	Su Deposu	14	63.6
	Önlem Alınmıyor	8	36.4
Koridor/Bahçe Su İmkânı	Tuvaletteki	8	36.4
	Bahçedeki Çeşme	14	63.6
	Yok	8	36.4
Bahçedeki Çeşme Sayısı	1 Çeşme	6	27.3
	2 Çeşme	3	13.6
	3 Çeşme	2	9.1
	4 Çeşme	2	9.1
	6 Çeşme	1	4.5
	Yapılıyor	6	27.2
Su Numunesi Kontrol Durumu	Yapılmıyor	8	36.4
	Depo Yok	8	36.4

Tablo 14, eğitim kurumlarında okullarda bulunan temizlik görevlisi, atık yönetimi ve içme suyu güvenliği durumunu göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin %27,3'ü görev yaptıkları eğitim kurumlarında yeterli temizlik elemanı bulunduğunu bildirmişlerdir. Tüm eğitim kurumlarında atık toplama kumbarası bulunmakta iken, %63,6'sında geçici atık depolama alanı mevcuttur. Yöneticilerin %31,8'i belediyenin okuldaki atıkları her gün topladığını ifade ederken, %63,6'sı ise bu atıkların oldukça seyrek toplandığını belirtmiştir. Okulların tamamı şebeke suyuna sahip olup, %63,6'sı kesintilere karşı su deposuna sahiptir. Bu okulların %63,6'sı tuvalet dışında içilebilecek su imkânına sahiptir. İçme suyu için depo kullanan kurumların sadece %27,3'ü bu depolardaki suyu sağlık açısından kontrol ettirmektedir.

Tablo 15. Okul Hijyen Yönetimine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Yönetici Tuvalet Kontrol Durumu	Sıklıkla	17	77.3
	Bazen	4	18.2
	Kontrol Etmem	1	4.5
WC ve Lavabo Sayısı Yeterliliği	Yeterli	19	86.4
	Yeterli Değil	3	13.6
Tuvaletlerde Tuvalet Kâğıdı Var Durumu	Var	9	40.9
	Yok	13	59.1
Tuvaletlerde Sıvı Sabun Durumu	Var	21	95.5
	Yok	1	4.5
Tuvaletlerde Kâğıt Havlu Durumu	Var	4	18.2
	Yok	18	81.8
Tuvaletlerde Kapaklı Çöp Kovası Durumu	Var	22	100
	Yok	0	0.0
Kişisel Bakım Kontrol Durumu	Sıklıkla	13	59.1
	Bazen	6	27.3
	Nadiren	3	13.6
	Kontrol Edilmiyor	0	0.0
El Yıkama Uygulaması	Yaptırılıyor	8	36.4
	Yaptırılmıyor	14	63.6
Sınıf Havalandırma Protokolü	Var	15	68.2
	Yok	7	31.8
Maske Kullanım Protokolü	Var	15	68.2
	Yok	7	31.8
Bit Uyuz Tarama Uygulaması	Yapılıyor	5	22.7
	Yapılmıyor	17	77.3

Tablo 15, okul hijyen yönetimine ilişkin temel özellikleri ve uygulamaları göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin %77,3'ü sıklıkla kurumdaki tuvaletleri temizlik

ve düzen açısından kontrol ederken, %4,5'i ise kontrol etmediklerini bildirmiştir. Yöneticilerin %13,6'sı kurumdaki lavabo ve WC sayısının yetersiz kaldığını ifade etmiştir. Tuvaletlerin %59,1'inde tuvalet kâğıdı bulunmazken, %95,5'inde sıvı sabun mevcut olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, %18,2'sinde kâğıt havlu bulunmaktadır. Tüm tuvaletlerde kapaklı bir çöp kovası bulunmaktadır. Katılımcı yöneticilerin %59,1'i sıklıkla öğrencilerin kişisel bakımını (tırnak kontrolü, el-yüz temizliği, elbise temizliği, saç temizliği gibi) kontrol etmektedir. Bunun yanı sıra, okulların %36,4'ü öğrencilere el yıkama uygulaması yaptırmaktadır. Okulların %68,2'sinde sınıfların havalandırması için belirlenmiş bir protokol veya yönerge bulunmakta, ayrıca %68,2'sinde solunum yoluyla bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla maske kullanımıyla ilgili belirlenmiş bir protokol veya yönerge mevcuttur. Kurumların %22,7'sinde öğrencilere uyuz taraması yapılmaktadır.

Tablo 16. Okul Sağlığı Programı Açısından Öğrenci Eğitimlerine İlişkin Dağılımlar (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%
Hijyen Eğitimi	Veriliyor	19	86.4
	Verilmiyor	3	13.6
Beslenme Eğitimi	Veriliyor	15	68.2
	Verilmiyor	7	31.8
Cinsel Sağlık Eğitimi	Veriliyor	5	22.7
	Verilmiyor	17	77.3
Ergonomi Eğitimi	Veriliyor	2	9.1
	Verilmiyor	20	90.9
Mental Sağlık Eğitimi	Veriliyor	6	27.3
	Verilmiyor	16	72.7
Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi	Veriliyor	20	90.9
	Verilmiyor	2	9.1
İlk Yardım Eğitimi	Veriliyor	12	54.5
	Verilmiyor	10	45.5
Teknoloji Kullanımı ve Dijital Güvenlik Eğitimi	Veriliyor	19	86.4
	Verilmiyor	3	13.6

		Okul Sayısı (n)	%
Uyku Eğitimi	Veriliyor	2	9.1
	Verilmiyor	20	90.9
Okullarda Şiddet, Zorbalık ve İstismar Eğitimi	Veriliyor	16	72.7
	Verilmiyor	6	27.3
Okul Güvenliği Eğitimi	Veriliyor	13	59.1
	Verilmiyor	9	40.9
Öğrenci Hakları Eğitimi	Veriliyor	10	45.5
	Verilmiyor	12	54.5
Çevre Bilinci Eğitimi	Veriliyor	14	63.6
	Verilmiyor	8	36.4
Aşı Bilinci Eğitimi	Veriliyor	1	4.5
	Verilmiyor	21	95.5
Kronik Hastalıklar ve Yönetimi Eğitimi	Veriliyor	3	13.6
	Verilmiyor	19	86.4
İlaç Kullanımı ve Yönetimi Eğitimi	Veriliyor	5	22.7
	Verilmiyor	17	77.3
Acil Durum Hazırlığı Eğitimi	Veriliyor	14	63.6
	Verilmiyor	8	36.4
Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Eğitimi	Veriliyor	5	22.7
	Verilmiyor	17	77.3
Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı Eğitimi	Veriliyor	9	40.9
	Verilmiyor	13	59.1
İletişim Becerileri Eğitimi	Veriliyor	9	40.9
	Verilmiyor	13	59.1
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite Eğitimi	Veriliyor	6	27.3
	Verilmiyor	16	72.7

Tablo 16, okul sağlığı programı kapsamında öğrencilere verilen eğitimleri göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin kurumlarında, öğrencilerin %90,9’una

bağımlılıkla mücadele, %86,4'üne hijyen ve teknoloji kullanımı ile dijital güvenlik, %72,7'sine ise okullarda şiddet, zorbalık ve istismar konularında eğitim verilmektedir. Ayrıca, %68,2'sinde beslenme ve %63,6'sında çevre bilinci ve acil durum hazırlığı, %59,1'inde okul güvenliği ve %54,5'inde ilk yardım alanlarında farkındalık sağlanmaktadır. Daha nadir olarak, öğrenci hakları, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, iletişim becerileri, mental sağlık, egzersiz ve fiziksel aktivite, ilaç kullanımı ve yönetimi, sağlık hizmetlerine erişim, cinsel sağlık, kronik hastalıklar ve yönetimi, ergonomi ve uyku üzerine bilgilendirmeler yapılırken, en az oranda ise aşı bilinci eğitimi verilmektedir.

Tablo 17. Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Aile Hekimliklerinde Yapılan Sağlık Taramalarına İlişkin Okulların Dağılımı (n=22)

				Okul Sayısı (n)	%
Sağlık Kayıtları Envanteri	Tutulma Durumu		Tutuluyor	5	22.7
			Tutulmuyor	14	63.6
			Bilgim Yok	3	13.7
Aile Hekimliği Boy Ölçümü			Yapılıyor	5	22.7
			Yapılmıyor	17	77.3
			Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Kilo Ölçümü			Yapılıyor	5	22.7
			Yapılmıyor	17	77.3
			Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Beden Kitle İndeksi Ölçümü			Yapılıyor	5	22.7
			Yapılmıyor	17	77.3
			Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Kan Basıncı Ölçümü			Yapılıyor	2	9.1
			Yapılmıyor	20	90.9
			Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Danışmanlık			Yapılıyor	2	9.1
			Yapılmıyor	20	90.9
			Bilgim Yok	0	0.0

		Okul Sayısı (n)	%
Aile Hekimliği Fiziksel Değişim Değerlendirmesi	Yapılıyor	2	9.1
	Yapılmıyor	20	90.9
	Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Hb/Hct Ölçümü	Yapılıyor	1	4.5
	Yapılmıyor	21	95.5
	Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Hiperlipidemi Ölçümü	Yapılıyor	1	4.5
	Yapılmıyor	21	95.5
	Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği Diş Sağlığı	Yapılıyor	3	13.6
	Yapılmıyor	19	86.4
	Bilgim Yok	0	0.0
Aile Hekimliği HEEADSSS Değerlendirmesi	Yapılıyor	1	4.5
	Yapılmıyor	21	95.5
	Bilgim Yok	0	0.0
Yönetici Aile Hekimliği Tarama Bilgisi	Bilgim Yok	16	72.7
	Bilgim Var	5	22.7
	Tarama Yapılmıyor	1	4.6

Tablo 17, öğrencinin kayıtlı olduğu hekimliklerinde yapılan sağlık taramalarını göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin %22,7'si, öğrencilerin kayıtlı oldukları aile hekimliklerinde muayenelerinin yapıldığını gösteren formların sayısal verilerinin okulda kayıt altına alındığını belirtmiştir. Ayrıca, öğrencilere aile hekimleri tarafından uygulanan sağlık taramalarının %22,7'sinde boy, kilo ve beden kitle indeksi taraması yapılmaktadır. Bu taramaların %9,1'inde öğrencilere kan basıncı ölçümü, fiziksel değişim değerlendirme ve danışmanlık sağlanmıştır. Bazı taramalarda ise %4,5 oranında Hb/Hct ölçümü, hiperlipidemi ölçümü ve HEEADSSS değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, kurumların %13,6'sında diş sağlığı taraması aile hekimliği birimlerince yapılmıştır. Ancak, katılımcı kurumların yalnızca %22,7'sinde, aile

hekimliği birimleri tarafından öğrencilerin akut/kronik hastalık, bulaşıcı hastalık ve engellilik durumları hakkında bilgilendirme yapıldığı belirtilmiştir.

Tablo 18. Okul Sağlık Hizmetleri Kapsamında Yapılan Sağlık Taramasına İlişkin Okul Dağılımı (n=22)

		Okul Sayısı (n)	%	
Okul Ağız Diş Sağlığı Tarama	Yapılıyor	3	13.6	
	Yapılmıyor	19	86.4	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul İşitme Tarama	Yapılıyor	2	9.1	
	Yapılmıyor	20	90.9	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul Obezite Tarama	Yapılıyor	11	50.0	
	Yapılmıyor	11	50.0	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul Skolyoz Tarama	Yapılıyor	0	0.0	
	Yapılmıyor	22	100.0	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul Görme Tarama	Yapılıyor	7	31.8	
	Yapılmıyor	15	68.2	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul Ruh Sağlığı Tarama	Yapılıyor	1	4.5	
	Yapılmıyor	21	95.5	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul Büyüme ve Gelişme Bozukluğu Tarama	Yapılıyor	1	4.5	
	Yapılmıyor	21	95.5	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okul Diğer Tarama	Yapılıyor	0	0.0	
	Yapılmıyor	22	100.0	
	Bilgim Yok	0	0.0	
Okulda Sağlık Tarama Yapılma		Yapılıyor	12	45.5

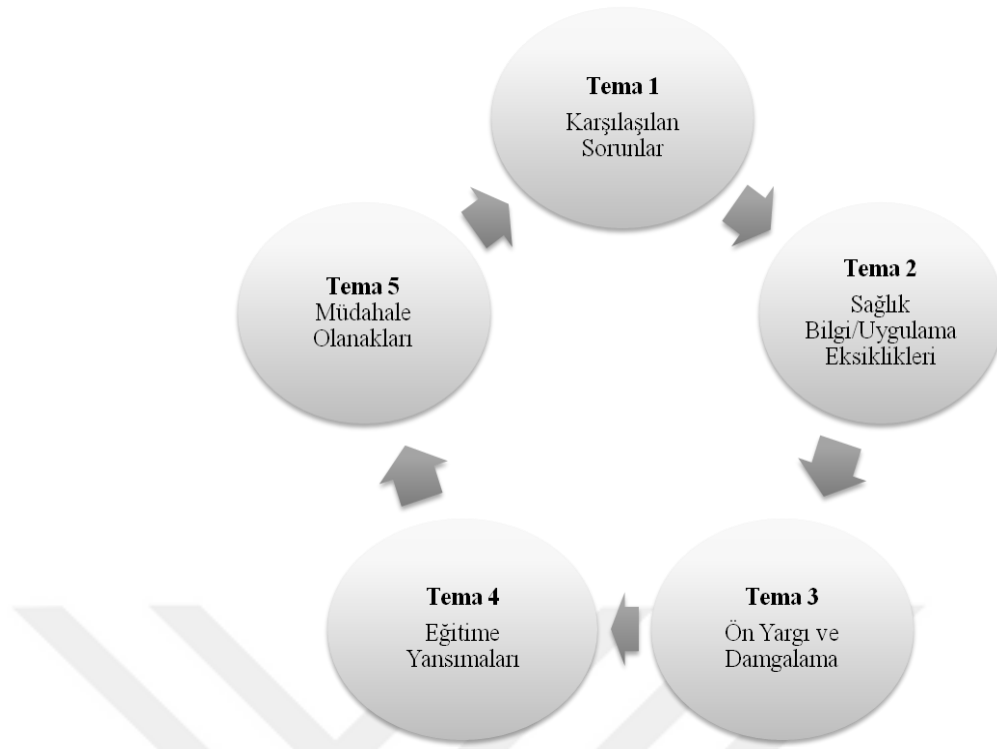
	Okul Sayısı (n)	%
Durumu	Yapılmıyor	10
		54.5

Tablo 18, okul sağlık hizmetleri kapsamında yapılan sağlık taramalarını göstermektedir. Katılımcı yöneticilerin kurumlarının %13,6'sında ağız ve diş sağlığı taraması, %9,1'inde işitme taraması, %50'sinde obezite taraması, %31,8'inde görme taraması, %4,5'inde ruh sağlığı taraması, %4,5'inde büyüme ve gelişme bozukluğu taraması okulda sağlık hizmetleri kapsamında öğrencilere uygulanmıştır. Ancak, bu kurumların %45,5'inde herhangi bir sağlık taraması yapılmamaktadır.

Araştırmanın Nitel Verilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, ortaöğretim kurumlarındaki okul yöneticilerinin okul sağlığı hizmetlerinin mevcut durumuna ilişkin değerlendirmeleri ve öğrenci sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları zorluklarla bu hizmetlerin geliştirilmesine yönelik önerdikleri yenilikçi çözüm önerileri ele alınmaktadır. Yöneticilerin, öğrencilerin sağlık durumu ile akademik başarı, devamsızlık ve okul bırakma gibi eğitim sorunları arasındaki ilişki hakkındaki görüşleri de bu bölümde analiz edilmektedir. Yöneticilerin sunduğu veriler, ilgili alanyazın çerçevesinde ele alınarak, okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalar için önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Araştırma verilerinden beş tema elde edilmiştir. Verilerden elde edilen temalar Şekil 1. de verilmiştir.



Şekil 1. Temalar

Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bulgular

Görüşme yapılan yöneticilere, öğrenci sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sorunları öğrenebilmek amacıyla "Okulunuzda öğrenci sağlık hizmetleri konusunda karşılaşılan sorunlar nelerdir? (bütçe, personel, mekan, malzeme, ekipman vb.)" sorusu yöneltilmiştir.

Okul yöneticileri öğrencilerin eğitimi esnasında sunulan sağlık hizmeti kapsamında sorunlarla karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Bu sorunlar; maddi sorunlar, sağlık hizmetindeki eksiklikler, sağlıkla ilgili doğru verilere ulaşamama ve sağlık kaynaklarının gereksiz/uygunsuz kullanımı alt temaları altında toplanmaktadır.

Tablo 19. Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bulgular

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
	Ödenek azlığı	Y1, Y2, Y4, Y6, Y7, Y8, Y10, Y14, Y15, Y17

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
Maddi Sorunlar	Personel yetersizliği	Y5, Y8
Sağlık Hizmetindeki Eksiklikler	Yasal düzenlemelerin eksikliği	Y1, Y2, Y4, Y6, Y10, Y11, Y12, Y13, Y15
	Sağlık personeli eksikliği	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y7, Y8, Y9, Y10, Y12, Y15, Y16, Y17
	Fiziksel mekân kısıtlılığı	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y12, Y16, Y17
	Tıbbi malzeme ve ekipman yetersizliği	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
Sağlıkla İlgili Doğru Verilere Ulaşamama	Bilgilendirme eksikliği	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y15, Y16, Y17
	İletişim sorunları	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y9, Y10, Y11, Y12, Y15, Y16, Y17
Sağlık Kaynaklarının Gereksiz/Uygunsuz Kullanma	Acil hizmetlerin gereksiz kullanımı	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
	Refakat sorunları	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13

Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Maddi Sorunlara İlişkin Bulgular

Okul yöneticileri öğrencilerin eğitimi esnasında sunulan sağlık hizmeti kapsamında maddi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Yöneticilerin belirttiği maddi sorunlar arasında, ödenek azlığı ve personel yetersizliği yer almaktadır.

Görüşmeye katılan yöneticilerin büyük bir çoğunluğu (Y1, Y2, Y4, Y6, Y7, Y8, Y10, Y14, Y15 ve Y17) sağlığın temel dayanaklarından olan temizlik için ayrılan ödeneğin azlığından yakınmışlar ve bu konudaki görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Bakanlığın temizlik ödeneği var öğrenci sayısına göre temizlik malzemeleri için ödenek geliyor. Okulun tüm temizlik malzemesi ihtiyacını bu ödenekten karşılıyor. Ancak gönderilen ödenek yetersizdir. Çünkü okulda kat sayısı, lavabo sayısı, WC sayısı fazla olduğu için çok fazla miktarda temizlik malzemesine ihtiyaç duyulmaktadır. Temizlik malzemelerinin maliyeti yüksek olması sebebiyle istediğimiz kalitede ve miktarda alamıyoruz.” (Y1)

“Bakanlık sadece temizlik için ödenek gönderiyor. Öğrenci sayımız fazla olduğu için bazı temizlik malzemesi ihtiyaçlarımız için yeterli gelmiyor.” (Y6)

“Bakanlık tarafından temizlik ödeneği gönderiliyor. Ancak, öğrenci sayılarının fazla olması dolayısı ile bu ödenek yetersiz kalıyor. Öğrenci sayısının fazla olması, temizlik ihtiyaçlarının da doğal olarak artmasına sebep oluyor. Ayrıca okullarda hijyen standartlarının artmasıyla birlikte, mevcut ödenek miktarı yetersiz kalıyor.” (Y2)

“Okulumuza sağlık hizmetleri için bir bütçemiz ayrılan bir bütçemiz yok diyebilecek kadar kısıtlı. Yani bunu kendimiz ayarlamamız gerekiyor.” (Y17)

Yöneticilerden bazıları (Y5 ve Y8) temizlik hizmetleri ile ilgilenecek personel sayısındaki yetersizlikten bahsetmişlerdir.

“Temizlik malzemeleri için yeterli fakat temizlik malzemesini kullanacak temizlik personeli sayısı yeterli değil.” (Y5)

“Temizlik personeli eksikliğimiz de var.” (Y8)

Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Eksikliklere İlişkin Bulgular

Yöneticiler, öğrenci sağlık hizmetlerinde yaşanan eksiklikler konusunda çeşitli sorunlar ifade etmişlerdir. Bu sorunlar arasında yasal düzenlemelerin yetersizliği, sağlık personelinin eksikliği, fiziksel mekân kısıtlılığı ile tıbbi malzeme ve ekipman yetersizliği yer almaktadır.

Görüşmeye katılan yöneticilerin önemli bir kısmı (Y1, Y2, Y4, Y6, Y10, Y11, Y12, Y13 ve Y15) okullardaki sağlık hizmeti ile ilgili yasal düzenlemelerin eksikliğine dikkat çekmiştir. Yöneticiler bu hizmetin sunumu sırasında kendilerini nasıl konumlandıklarını gerektiğini bilememektedirler.

“Okul sağlık hizmetlerini düzenleyen mevcut yasal mevzuatın yetersizliği, öğrencilerin sağlığını koruma konusunda zorluklara yol açmaktadır.” (Y1)

“Sağlık hizmetleriyle ilgili okullarda yapılan çok bir şey yok aslında. Okul sağlık hizmetlerini düzenleyen yasal mevzuatın yetersiz bence.” (Y15)

“Okul sağlık hizmetlerini düzenleyen mevcut yasal mevzuatın yetersiz olduğunu düşünüyorum. Bu durum, öğrencilerin sağlık ve güvenliğini sağlama konusunda ciddi eksikliklere yol açıyor ve eğitim süreçlerinin etkinliğini olumsuz etkiliyor. Bu nedenle, okul sağlık hizmetlerinin kapsamı ve niteliği üzerine yeniden değerlendirme yapılması gerektiğine inanıyorum. Yasal düzenlemelerin güncellenmesi ve genişletilmesi, öğrencilerin sağlık durumlarının izlenmesi ve gerekli müdahalelerin zamanında gerçekleştirilmesi açısından gerçekten kritik bir öneme sahip.” (Y4)

Yöneticilerden bir kısmı (Y1, Y2, Y10, Y11 ve Y12), okul sağlığı hizmetleri konusunda yöneticilere yönelik bir eğitim programının gerekliliğini ifade etmişlerdir.

“Yöneticilere okul sağlığı hizmetleri konusunda eğitim verilmesi gerektiği kanaatindeyim. Şu an ne yapmamız gerektiği hususunda belirsizlik yaşıyoruz. Bu programda, yöneticilere sağlık hizmetlerinin nasıl yönetileceğine dair bilgiler sunulmalı. Ayrıca, acil durumlarda atılacak adımlar ve yasal düzenlemeler hakkında farkındalık oluşturarak bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır.” (Y12)

"Bana göre, okul sağlığı hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülmesi için yöneticilerin bu konudaki bilgi ve becerilerini artırmaları son derece önemlidir. Eğitim eksikliklerimizi gidermek amacıyla düzenlenecek kapsamlı bir program, yalnızca yöneticilerin yetkinliklerini artırmakla kalmayacak, aynı zamanda okul ortamında öğrenci sağlığını koruma ve sağlıklı bir yaşam kültürü oluşturma açısından da büyük katkı sağlayacaktır.” (Y11)

Okulların sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve öğrencilerin sağlıklı bir ortamda eğitim görmelerini sağlamak amacıyla, mevcut yasal düzenlemelerin güncellenmesi ve okul yöneticilerine yönelik kapsamlı eğitimlerin verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Görüşmeye katılan yöneticilerin büyük bir çoğunluğu (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y7, Y8, Y9, Y10, Y12, Y15, Y16 ve Y17), öğrencilerin okulda karşılaştığı sağlık problemlerinin giderilmesi için koordinasyon sağlayacak ve gerekli müdahaleleri yapacak sağlık personelinin okul kadrosunda yer almaması konusunda sorunlar yaşamaktadır.

“Sağlık personeli olsa öğrenci rahatsızlandığında aile hekimliğine yönlendirecek ya da iyisin diyebilecek yani ambulans gerekip gerekmediğini söyleyecek bir hemşire olsa iyi olurdu.” (Y1)

“Okulumuzda görevli sağlık personelimizde yok. Pansiyonlu okullara veriliyor bizim okulumuzda yok. Acil durumlarda ilk müdahaleyi yapacak, öğrencilerin sağlıkları takip edecek görevli sağlık personeli olsa iyi olurdu.” (Y4)

Bazı yöneticiler (Y2, Y3, Y4, Y7, Y8, Y9 ve Y17), kronik hastalığı bulunan ve sürekli ilaç kullanması gereken öğrencilerin sağlık durumlarının etkili bir şekilde izlenebilmesi amacıyla okulda sağlık personelinin varlığının zorunlu olduğunu ifade etmişlerdir.

“Öğrenci sağlık hizmetleri konusunda yaşadığımız en önemli sorun öğrencilere müdahale edilecek sağlık görevlisinin bulunmaması. Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan öğrencilerimiz var. Bu öğrencilerin takip edilmesi için okulda sağlık personelinin olması gerekiyor.”(Y8)

"Öğrencilerimizin sağlığı, geleceğimizin teminatıdır. Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanması gereken öğrencilerimizin sağlık durumlarını en iyi şekilde izleyebilmek için, okulda bir sağlık personelinin varlığı şart. Bu, yalnızca bir zorunluluk değil, aynı zamanda her öğrencimizin güvenli ve sağlıklı bir eğitim alabilmesi için atılacak önemli bir adım. Gerçekten de, bu konuda hepimizin üzerine düşen bir sorumluluk var." (Y9)

Bazı yöneticiler de (Y2, Y3 ve Y9) yasal olarak okulda sağlık personelinin bulunması gerektiği halde sağlık personeli görevlendirilmediğini dile getirmiştir.

“Aslında yönetmelikte de var her okula bir hemşire ya da sağlık memuru görevlendirilmesi gerekiyor özellikle de mevcudu 1000’in üzerinde olan okullara ama verilmiyor.” (Y3)

Okul hemşiresi bulunan bir yönetici, okulda sağlık personelinin varlığının sadece fiziksel sağlık için değil, aynı zamanda öğrencilerin ruhsal huzuru ve güvenliği açısından da büyük önem taşıdığını ifade etmiştir.

“Okulda sağlık personeli olsa onlar bunun uzmanları ve bunun eğitimini aldılar daha güzel müdahale edebilirler. Uzman birinin müdahale etmesi daha güvenli oluyor. Ayrıca okulda sağlık personelinin olması öğrencilere ruhi bir rahatlık veriyor, insana bir iç huzur rahatlığı veriyor.” (Y13)

Görüşmeye katılan yöneticilerin önemli bir bölümü (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y12, Y16 ve Y17), sağlık destek hizmetleri için fiziksel mekân kısıtlığı yaşadıklarına dikkat çekmişlerdir. Okullarda acil durumlar için kullanılabilecek bir revirin bulunmadığını ifade etmişlerdir.

“Okulumuzda fiziksel mekânla ilgili sorunlar yaşıyoruz, revir olarak kullanabileceğimiz alanımız bulunmamaktadır. Ayrıca, kendini kötü hisseden öğrenciler için uzanabilecekleri bir yerin olmaması büyük bir sorun teşkil etmektedir.” (Y1)

“Öğrenciler rahatsızlandığında ya da acil durumlarda öğrenciyi alabileceğimiz revir odamızda yok olsa iyi olurdu. ... Öğrenci rahatsızlandığında müdür odası, hizmetli odası, memur odasına alıyoruz. Her ne kadar öğrencilerimizin çoğunluğu erkek olsa da bizde de ayılan bayılan öğrencilerimiz oluyor fakat mekân sıkıntısından dolayı öğrenciler rahatsızlandığında ya da acil durumlarda öğrenciyi alabileceğimiz revir odası açamıyoruz. ... Okulumuzda destek odamız fiziki imkânsızlıktan dolayı yok.” (Y3)

“Fiziksel mekân yetersizliği var. Revirimiz yok. ... Okulun fiziki ortamının buna uygun olarak başlangıçta inşa edilmesi lazım. Okullarda öğrenci sayısı arttıkça revir için ayrılacak bir alan kalmıyor.” (Y9)

“Aynı zamanda olsa diyelim ki var sağlık uzmanımız ya da hemşiremiz var revirimiz yok. Hani bir muayene odamız yok, bekleme alanımız yok. Ayrıca revir açacak alanımızda yok. Öğrenci hastalandığında istirahat edebileceği revir odasının oluşturulması gerekiyor.” (Y17)

Görüşmeye katılan yöneticilerin önemli bir kısmı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17), okullarında öğrencilerin karşılaştığı sağlık problemlerine müdahale sırasında kullanılabilecek tıbbi malzemelerin ve ekipmanların bulunmadığını ya da var olanların yetersiz kaldığını, acil müdahalede kullandıkları ekipmanların temin edilmesinde kendi çözümlerini üretmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

“Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak malzeme ve ekipman ihtiyacımızda çok oluyor. Okulumuz meslek lisesi olduğu için öğrencilerin atölyelerde işlenen uygulamalı dersleri oluyor. Zaman zamanda basit iş kazaları oluyor. Atölyelerde oluşabilecek basit kazalarda kullandığımız ilk yardım malzemelerimizi biz kendimiz ya okul aile birliği bütçesinden ya da döner sermayeden karşılıyoruz. Bunun haricinde profesyonel işlem gerektiren durumlar için malzememiz yok.” (Y4)

“Sağlık hizmetleri konusunda malzeme temini konusunda örneğin tansiyon aleti, ateş ölçer, ilk yardım setleri, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılması gerekenler için herhangi bir bütçe desteğimiz yok. İlk yardım setlerini, pansuman malzemelerini gibi bazı malzemeleri eczanelerden bağış olarak temin ediyoruz.” (Y9)

“Malzeme ve ekipman sıkıntımız var. Sağlıkla ilgili bakanlık bütçesi olmadığı için ilk yardım seti, eczadolabı ve sargı bezi, batikon, flaster, burkulmalarda kullanılan jel soğutucu gibi birçok malzemeyi kendi cebimizden karşılıyoruz.” (Y12)

“Malzeme ihtiyacımız var. Tansiyon aletimiz yok, ecza dolabımız var fakat içindeki malzemeler çok kısa sürede tükeniyor. Bu malzemeleri ücretini okul aile birliğinden karşılıyoruz.” (Y16)

“Okulumuza sağlık hizmetleri için bir bütçemiz ayrılan bir bütçemiz yok diyebilecek kadar kısıtlı. Yani bunu kendimiz ayarlamamız gerekiyor. ... Acil durum ekipmanlarımız yeterli değil. Bu malzemeleri alabileceğimiz bütçemizde yok. Acil durumlarda kullanabileceğimiz tansiyon aletimiz yok ama ihtiyaçta duymadık. Oksijen ölçüm cihazımız yok. Yani sağlık hizmetleriyle yapılan hiçbir şey yok ki hiçbir şekilde yeterli değil.” (Y17)

Ayrıca bazı yöneticilerde (Y7, Y10, Y11, Y13, Y14 ve Y15), okullarında revir bulunmasına rağmen revirin içerisinde gerekli malzemenin bulunmadığını belirtmişlerdir.

“Revirimiz var fakat donanımlı değil mekân sıkıntısı yaşıyoruz. Malzeme eksikliğimiz de fazla sedyemizde yok. Ayrıca revirimiz çok küçük sedye koyacak yer bile yok. Şu anda da revir için acil malzemeleri okul aile birliği bütçesinden karşılıyoruz.” (Y11)

“Şu an yeni revir oluşturmaya çalışıyoruz hemşiremizle birlikte sedyemiz yok, dolap var ama malzeme eksikliğimiz var. Bu ihtiyaçlarımızı da kendi imkânlarımız ve okul aile bütçesinden karşılamaya çalışıyoruz. Bakanlıktan ödenek talep edeceğiz.” (Y14)

“Revirimiz var sadece sedye var. Çok donanımlı değil ilk yardım acil kiti ve sargı bezleri var sadece. Tansiyon aletimiz yok mesela. Olsa ne olacak ki tansiyon ölçmeyi bilen öğretmen yok.” (Y15)

Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Doğru Verilere Ulaşamamaya İlişkin Bulgular

Eğitim kurumlarında öğrencilerin sağlık durumlarına ilişkin bilgilendirme süreçlerinde yaşanan aksaklıklar, yönetsel açıdan önemli zorluklar oluşturmaktadır. Yöneticiler, doğru sağlık verilerine ulaşma konusunda karşılaştıkları bilgi eksiklikleri ve iletişim yetersizlikleri nedeniyle etkili karar verme süreçlerinde sorun yaşamaktadır.

Öğrencilerin sağlık durumları hakkında velilerin ve öğrencilerin okulu bilgilendirmemesi ya da eksik bilgilendirmesi de yine yöneticilerin karşılaştıkları sorunlar arasında yer almaktadır. Görüşmede yöneticilerin büyük bir çoğunluğu (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y15, Y16 ve Y17), velilerin öğrencilerin sağlık problemlerini gizleyebildiklerini ve bu durumu teyit edebilecek mekanizmaların bulunmadığını belirtmişlerdir.

“...Şu anda, öğrencilerin hastalık durumlarını tespit etmek için bilgiyi sadece öğrenci ve velinin beyanına göre alıyoruz. Ancak bazen aileler ve öğrenciler, hastalık durumlarını gizleyebilmektedir.” (Y1)

“Sağlık kayıtlarını düzenli tutamıyoruz. Çünkü doktor raporları veli tarafından bize getirilmiyor. Biz velileri arayarak öğrencilerin sağlık problemlerini, tanımlarını kategorize edip kaydetmeye çalışıyoruz. Veli ne kadar bilgi vermek isterse o kadarını biliyoruz. Veli sakladığı zaman öğrencinin hastalığı hakkında bilgimiz olmuyor. Mesela epilepsi hastalığı olan bir öğrencimiz her gün nöbet geçiriyor nerdeyse ama veli bu durumu kendi de evde yaşadığı için sıradan bir durum olarak görüyor.” (Y8)

“Öğrencinin hastalık durumlarını öğrenci ve veli beyanına göre alıyoruz. Adolesan dönemde hem aile hem öğrenci hastalıklarını arkadaşları arasında dışlanma korkusu ile gizleyebiliyor. Okul içinde acil bir durumda da öğrencinin kronik bir hastalığını var, bir ilaç mı kullanıyor bilemediğimiz için müdahale etmekte tereddüt ediyoruz.” (Y12)

“...Biz velilere soruyoruz çocuğunuzun bir sağlık problemi var mı? sürekli kullandığı bir ilacı var mı? diye. Yani öğrencilerin hastalık durumlarını öğrenci ve veli beyanına göre alıyoruz. Ailede bu bilgiyi bize verirse tabii. Aile ve öğrenci bazen hastalığını saklayabiliyor. Ne zaman ki çocuk beden eğitimi dersinde nefes alamıyor bayılıyor, ondan sonra deniliyor ki astımı var, kalp hastalığı var. Özellikle meslek liselerinde bu durum daha fazla görülüyor. Mezun olduğunda iş bulma sıkıntısı yaşar diye.” Y(16)

Yöneticilerin büyük bir kısmı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y9, Y10, Y11, Y12, Y15, Y16, Y17), öğrenci sağlığı konusunda sağlık kurumlarıyla herhangi bir iletişimlerinin bulunmadığını belirtmektedir.

“Sağlık kurumlarıyla öğrenci sağlığı konusunda iletişim eksikliği, bizim için ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Öncelikle, bu durum öğrencilerin sağlık durumlarını izleme ve gerektiğinde müdahale etme yeteneğimizi önemli ölçüde zayıflatıyor. Ayrıca, sağlık kurumlarıyla etkili bir iletişim kuramadığımızda, öğrencilerin sağlık geçmişi ve mevcut sağlık sorunları hakkında yeterli bilgiye sahip olamıyoruz. Bu, özellikle kronik hastalıkları olan öğrenciler için büyük bir risk oluşturuyor. Örneğin, epilepsi gibi durumların okul ortamında yönetilmesi, bu bilgilerin zamanında iletilmesine bağlı.”(Y2)

“Aile hekimi, öğrenci sağlığıyla ilgili yeterli bilgilendirmeyi yapmamaktadır. Örneğin, bir öğrencinin alerji geçmişi veya kronik bir hastalığı varsa, bu bilgilerin aile hekiminden okul yönetimine iletilmemesi, okulun bu durumu dikkate alarak gerekli önlemleri almasını engellemektedir.”(Y16)

Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Kaynaklarını Gereksiz/Uygunsuz Kullanmaya İlişkin Bulgular

Yöneticiler, sağlık kaynaklarının gereksiz veya uygunsuz kullanımına ilişkin olarak acil hizmetlerin gereksiz kullanımı ve öğrenci refakati sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Görüşmede yöneticilerin tamamı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17), eğitim sırasında öğrencilerin karşılaştıkları acil sağlık durumlarında acil sağlık hizmetlerine başvurmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Ancak öğrencinin durumunun aciliyetini değerlendirmek için gerekli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı acil sağlık hizmetlerini gereksiz yere meşgul etmiş olabileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, yöneticilerin önemli bir bölümü

(Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13), 112 ile öğrencinin acil servise nakli sırasında bir öğretmeni refakatçi olarak görevlendirmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun, okul içindeki rutin işleyişi bozarak bir soruna dönüşebildiğini ifade etmişlerdir.

“Acil durumlarda müdahale konusunda sıkıntı yaşamıyoruz. Gerekli tedbirleri alarak 112’yi arıyoruz. Tabi sağlık personeli olsa durumun ciddiyetini belirleyebilir ona göre 112’yi aradık ve boşuna da 112’yi meşgul etmezdik.” (Y16)

“Okullarda düşme, yaralanma veya rahatsızlanma gibi durumlarla karşılaşıyoruz ve bu durumlarda müdahalede bulunamıyoruz, her durumda 112’yi aramak zorunda kalıyoruz. Başında da öğretmen gidiyor öğretmenin dersi boş geçiyor. Bırakıp gittiği sınıfta öğrenciye bir şey olsa biz sorumluyuz.” (Y2)

“Öğrenci rahatsızlandığında 112’yi arıyoruz ve bekliyoruz. Öğrenci rahatsızlandığında risk almamak adına ambulans geliyor ambulansın arakasından nöbetçi öğretmen arabasıyla gidiyor ambulansa öğretmeni almıyorlar.”(Y10)

Sağlık Bilgi/Uygulama Eksikliklerine İlişkin Bulgular

Görüşme yapılan yöneticilerin öğrenci sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin belirlenen bir diğer tema, “Sağlık Bilgi/Uygulama Eksiklikleri”dir. Bu tema; sağlık alanında bilgi eksiklikleri ve uygulamada karşılaşılan aksaklıklar alt teması kapsamında, farklı gruplardan öğrencilerin olması ile "bilmek" ve "uygulamak" başlıkları altında ele alınmaktadır.

Tablo 20. Sağlık Bilgi/Uygulama Eksikliklerine İlişkin Bulgular

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
Sağlık Alanında Bilgi Eksiklikleri ve Uygulamada Karşılaşılan Aksaklıklar	Farklı gruplardan öğrencilerin olması	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y15, Y16
	Bilmek ve uygulamak	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y17

Farklı Öğrenci Gruplarının Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Görüşmeye katılan yöneticilerin büyük bir çoğunluğu (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y15 ve Y16), farklı sosyoekonomik durum/ortamdan

gelen öğrencilerin ve velilerin sağlık ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğunu aşağıdaki ifadelerle belirtmişlerdir.

“Velilerimiz çocuklarının sağlıkları konusunda bilinçli değiller. Bazı veliler, düzenli sağlık kontrollerinin ve erken teşhisin önemini tam olarak bilmiyorlar. Bu durumda, çocukların sağlık sorunlarını geç fark etmelerine neden olabilir aslında. Ailelerin gelir seviyesi düşük, sağlık konusunda bilinçli de değiller, sağlık durumlarını bilmeyen çok öğrencimiz var.”(Y3)

“Okulumuzda öğrencilerin kendi sağlıklarıyla ilgili farkındalık düzeyi endişe verici derecede düşük.”(Y6)

“Ailelerin ve öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı ve hastalık önleme konusunda yeterince bilgi sahibi değiller. Bazı aileler çocuklarının sağlıklarıyla yeterince ilgilenmiyor.”(Y11)

“Öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzına yeterince önem vermediğini ve ailelerin de bu konuda bilinçli olmadığını gözlemliyoruz. Öğrencilere sağlıklı yaşam tarzını benimsetmek için ailelerin de desteğine ihtiyacımız var. Eğitimin sağlığa etkisine örnek verecek olursak mesela yanığa yoğurt, salça sürüyoruz diyen öğrencilerimiz var. Arı sokmasında metal kaşık sürerim diyen öğrencilerimiz var.”(Y15)

Yönetici Y9 ve Y15, sosyoekonomik düzeyi düşük aileler ve çocuklar arasında hastane ortamına karşı belirgin bir korku ve çekingenlik duygusunun var olduğunu ifade etmişlerdir.

“Aileler, sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemek ve hastalıkları önlemek konusunda yeterli bilgiye sahip değiller. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde ve çocuklarda hastaneye karşı bir korku ve çekingenlik mevcut. Bu durum, sağlık hizmetlerinin gerektiği gibi alınmasını engelliyor.”(Y9)

Katılımcılardan birisi ise göçmen öğrencilerin farklı kültürel yapıları sahip olmalarından kaynaklı sağlık tutumlarının farklı olduğunu ifade etmişlerdir.

“Nepal’den Srilanga’dan tutun Çeçenistan’a kadar Afrika kıtasına kadar farklı ülkelerden öğrencilerimiz var. Tabii bunların farklı alışkanlıkları var, farklı kültürleri var. Bunlara biz hijyen eğitimi veriyoruz.”(Y14)

Sağlık Sorunlarına Müdahale Bilgisi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Görüşmede okul yöneticilerin önemli bir kısmı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14 ve Y17), öğrencilerin sağlık sorunlarına müdahale hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca yöneticiler, bilgileri olsa bile yanlış bir uygulama yapmamak için herhangi bir müdahalede bulunmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Acil durumlara müdahale konusunda ilk yardım eğitimi aldım ama müdahale edemem. Beni kan tutuyor. Dün öğrencinin eli kesilmiş geldi dikiş atılmış ben bakamadım. İlk yardım eğitimlerde şeker düşmesinde ne yapılır, tansiyon düşmesinde ne yapılır konusunda bilgi ağırlıklı eğitim veriliyor. Örneğin okulda öğrencinin şekeri düştüğünde hemen yapılması gereken iğneyi yapmak zorunda kalsam nasıl yaptığımı bilmiyorum. Tansiyon nasıl ölçülür bu konuda uygulamalı eğitime ihtiyacımız var. En azından idarecilere yönelik bir eğitim olabilir. Mesela bizde şeker hastası öğrenciler var.

..... iğnelerimiz dolapta duruyor. Babası söyledi, acil durumlarda kendi vurabiliyor, vuramazsa bastırıp basacaksın üstüne dedi. Ama yinede insan tedirgin oluyor.”(Y2)

“Acil durumlarda müdahale konusunda tam olarak yeterli olduğumu düşünmüyorum. Öğrencide boğulma vakası olursa Hemlich manevrası uygulayabilirim diye düşünüyorum. Fakat kalp krizi geçiren bir öğrencimiz olsa ne yapacağımı bilemem nasıl müdahale edeceğimi de bilemem. Şeker hastalığında kullanılan iğneyi yapabilir miyim bilmiyorum acil bir durum yaşamadığım için bir şey söyleyemem. Aslında bu konuda eğitim olsa daha iyi olurdu.”(Y1)

“Acil durumlarda müdahale konusunda tam olarak yeterli olduğumu düşünmüyorum. Acil müdahalelerde tedirgin oluyoruz. Örneğin şeker hastası olan bir öğrenciye acil müdahale etmemiz gerekirse okulda şeker iğnesini yapabilecek bir öğretmenimiz bile yok.”(Y6)

Önyargı ve Damgalama İlişkin Bulgular

Görüşme yapılan yöneticilerde sorunlara ilişkin belirlenen bir diğer tema, ön yargı ve damgalamadır. Bu tema, özellikle kız öğrenciler ile obez öğrencilere yönelik ön yargı ve damgalama başlıkları altında ele alınmaktadır.

Tablo 21. Önyargı ve Damgalama İlişkin Bulgular

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
Eğitim Ortamlarında Cinsiyet ve Beden Temelli Damgalama	Kız öğrenciler	Y1, Y2, Y4, Y10, Y15, Y16
	Obez öğrenciler	Y12, Y13, Y14, Y15, Y17

Görüşmeye katılan bazı yöneticilerin (Y1, Y2, Y4, Y10, Y15 ve Y16), kız öğrencilere ilişkin bazı yöneticilerin ise (Y12, Y13, Y14, Y15 ve Y17) obez öğrencilere yönelik önyargılarının olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin sağlıkla ilgili daha sorunlu olduklarını ve obez öğrencilerin ders başarılarının düşük olduğu ile ilgili bu yargıların bu öğrenci gruplarında yöneticiler tarafından “damgalanma” ya yol açtığı saptanmıştır.

Yöneticiler, kız öğrencilere yönelik önyargılarını sağlık sorunları bağlamında şu şekilde ifade etmektedir.

“Ayrıca okulda kız öğrenci sayımız fazla olduğu için ödenek yeterli gelmiyor.”(Y1)

“Kız öğrenci sayısı fazla olduğu için kadınsal sorunlar çok yaşanıyor okulumuzda. Kız öğrencilerimiz özellikle fenalık geçiriyor, bayılıyor, panik atak geçiriyor mecburen ambulans çağırmak zorunda kalıyoruz.”(Y1)

“Bizim kız öğrencilerimizde sık sık bayılma durumları oluyor. Yani en ufak şeyde etkileniyorlar. Mesela bir günde bizim okulumuza altı tane ambulans geliyor. Ve kız çocukları birbirinden etkilenerek de bayılıyorlar. Hani labut gibi böyle biri bayıldığı

zaman o ilgiyi çekmek için diğer öğrencide bayılıyor öyle bir sıkıntımız olabiliyor.”(Y16)

“Özellikle kız öğrenciler, kendilerine ait bir güzellik algısı oluşturuyorlar ve bu algının bozulması onlar için hayatlarını durdurucu bir etkiye sahip.” (Y2)

Yöneticiler, obez öğrencilere yönelik önyargılarını, bu öğrencilerin akademik başarıları üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu yönünde ifade etmektedirler.

“Obez öğrencilerin algısı diğer öğrencilere göre düşük.”(Y12)

“Obezite durumları da öğrencilerin akademik başarısını etkileyebilir. Bu yönden de araştırmalar yapılmalı bence benim gözlemlerine göre obez çocukların başarıları daha düşük gibi geliyor.”(Y13)

“Obeziteninde adölesan dönemde öğrencilerde akademik başarıyı olumsuz etkilediğini düşünüyorum.”(Y14)

“Fazla kilo ağırlıktır, sırtında yükür. Obezitede bence akademik başarıyı düşürüyor. Obezite bireylerin hayatını her türlü olumsuz yönde etkilediğini düşünürsek, çocuğun ders çalışmasını da, dinlemesine de, hareket etmesini de, odaklanmasında her konuda etkilediğini düşünüyorum”(Y17)

Sağlık Sorunlarının Eğitime Yansımalarına İlişkin Bulgular

Görüşme yapılan yöneticilere “Öğrencilerin sağlık durumları ile eğitim-öğretim süreci (akademik başarı, devamsızlık, okul terki vb.) arasındaki ilişkiye ilişkin düşünceleriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir.

Yapılan görüşmelerde elde edilen veriler, okullardaki öğrencilerin sağlık sorunlarıyla ilgili bir durum analizi sunmaktadır. Bu analiz, sağlık sorunları karşısında öğrencilerin etkilenme durumlarını ve okulun bu sorunlara yönelik eğitsel destek sağlama girişimlerini yansıtmaktadır.

Görüşmede okul yöneticilerinin tamamı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17), öğrencilerin yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle öğrencilerin devamsızlık, uyum sorunları, okul terki, akademik başarıda düşüş, büyüme gelişme sorunları ve sosyal kısıtlanma gibi durumlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Öğrenciler, sağlık sorunları sebebiyle derslere katılamıyor ve bu günlük devamsızlıklar, derslere dönüşte uyum sağlamayı zorlaştırıyor. Bu durum, ders başarısını olumsuz etkiliyor. Uzun süreli devamsızlık durumunda, öğrencinin derslerdeki bağlantıyı yakalaması daha zor hale geliyor. Diğer öğrencilerle aynı seviyede olabilmesi için ekstra çaba harcaması gerekiyor.”(Y1)

“Epilepsisi olan dört öğrencimizi velileri okula göndermek istemedi. Bir öğrencimizde ameliyat oldu hijyenik ortamda yaşaması gerektiği için veli okuldan aldı.”(Y8)

“Kronik sağlık sorunları olan öğrenciler hastalıklarının takibi için sürekli olarak sağlık kuruluşlarına gittikleri için akademik başarıları diğer öğrencilere göre düşebiliyor.”(Y5)

“Dengesiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları, öğrencilerin enerji seviyelerini düşürebiliyor ve konsantrasyonlarını etkileyebiliyor. Yetersiz beslenme, büyüme ve gelişme sorunlarına, sık hastalanmaya ve zayıf akademik performansa neden olabiliyor.”(Y3)

“Kesinlikle öğrenci sağlığı ile akademik başarı ve devamsızlık arasında bir ilişki var. Akademik başarıda en önemli unsur öğrencinin okula devamıdır. Öğrenci rahatsızsa tedavinin uzamasından dolayı öğrencinin bir hafta okula gelememesi bizim okulda felaket çünkü ders kaybı fazla oluyor. Öğrenci bu sebeple hasta olduğunda doktora gitmek istemiyor hatta doktor rapor verdiğinde istemiyor. Ayrıca öğrenci devamsızlık yaptıktan sonra okula geldiğinde adaptasyon problemi de yaşıyor. Derste sağlık endişeleri daha ağır basıyor.”(Y6)

“Uzun süreli rahatsızlık geçiren öğrencilerimiz olabiliyor ve okuldan uzun süreler uzakta kalabiliyorlar. Bu süre içerisinde bireysel eğitim gördükleri için akademik bir gerileme yaşayabiliyorlar. Sosyal hayattan da uzun süreli izole bir şekilde yaşıyorlar.”(Y8)

Yöneticilere “Okulunuzda öğrenci sağlığına ilişkin hangi sağlık sorunları öğrencilerin akademik başarısını, devam durumunu, okul terkinin ya da genel olarak eğitim-öğretim sürecini etkiliyor? Açıklar mısınız?” sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 22. Sağlık Sorunlarının Eğitime Yansımalarına İlişkin Bulgular

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
Sağlık Sorunları	Psikolojik sorunlar	Y1, Y2, Y3, Y5, Y9, Y10, Y11, Y13, Y16, Y17
	Sağlıksız beslenme	Y2, Y3, Y6, Y8, Y10, Y12, Y13, Y14, Y15, Y17
	Uyku düzensizliği	Y3, Y4, Y5, Y10, Y11, Y15, Y16, Y17
Kronik Hastalıklar	Astım	Y1, Y2, Y3, Y6, Y9, Y15
	Epilepsi	Y3, Y7, Y8, Y13
	Diyabet	Y1, Y2, Y3, Y6, Y7, Y14
	Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	Y1, Y2, Y3, Y9, Y10
	Görme bozukluğu	Y1, Y2, Y6, Y13, Y16
	Obezite	Y2, Y8, Y10, Y12, Y13, Y14, Y15, Y17

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
Eğitsel Destek	Öğrenci ile görüşme	Y1, Y2, Y3, Y4, Y8, Y9, Y16
	Veli ile görüşme	Y1, Y2, Y3, Y4, Y8, Y9, Y16
	Ders telafisi	Y5, Y6, Y8, Y14
	Uzun süreli devamsızlık önlemleri	Y6

Görüşmelere katılan okul yöneticileri, öğrencilerin sağlık sorunlarının eğitim süreçlerini çeşitli açılardan olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır. Özellikle, psikolojik problemler (Y1, Y2, Y3, Y5, Y9, Y10, Y11, Y13, Y16, Y17), sağlıksız beslenme alışkanlıkları (Y2, Y3, Y6, Y8, Y10, Y12, Y13, Y14, Y15, Y17) ve yetersiz uyku (Y3, Y4, Y5, Y10, Y11, Y15, Y16, Y17) gibi durumların, devamsızlık, uyum sorunları ve akademik başarıda düşüş gibi önemli sorunlara yol açtığı ifade edilmiştir.

Yöneticiler, psikolojik sorunların öğrencilerin okula uyum süreçlerini zorlaştırdığını ve bu durumun akademik başarılarını da olumsuz yönde etkilediğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Özellikle psikiyatrik rahatsızlıklar öğrencilerde son dönemde çok arttı. Psikiyatrik sorunlarda çocuğun okula uyum problemi de çok oluyor. Bu dönemde öğrencilerimizde psikiyatrik rahatsızlıktan dolayı devamsızlığı fazla olan öğrencilerimiz var. Doktor tedavisi görüyorlar.” (Y1)

“Psikolojik sorunları olan öğrenciler, okula uyum sorunu yaşıyorlar. Bu durum akademik başarılarını da olumsuz etkiliyor.” (Y9)

Yöneticiler, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının öğrencilerin konsantrasyonunu olumsuz etkilediğini ve bunun akademik performans üzerinde olumsuz bir etki yarattığını belirtmektedir. Öte yandan, dengeli ve sağlıklı beslenmenin öğrencilerin öğrenme performansını artırma potansiyeline sahip olduğu ifade edilmiştir.

“Dengesiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları, öğrencilerin enerji seviyelerini düşürebiliyor ve konsantrasyonlarını etkileyebiliyor. Yetersiz beslenme, büyüme ve gelişme sorunlarına, sık hastalanmaya ve zayıf akademik performansa neden olabiliyor.” (Y3)

“Sağlıklı beslenmenin akademik başarıda çok etkili olduğunu söyleyebilirim.” (Y6)

Yöneticiler, uyku düzeninin önemini vurgulamakta ve uyku bozukluklarının yorgunluk ve dikkat dağınıklığına yol açtığını ifade etmektedir. Ayrıca, uyku sürecinin öğrenme açısından kritik bir öneme sahip olduğunu belirtmektedirler.

“Yetersiz uyku, öğrencilerin öğrenme ve konsantrasyon yeteneklerini olumsuz etkileyebiliyor. Uyku düzeninin bozulması, yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve öğrencilerin derse katılımında azalma gibi sorunlara yol açabiliyor.” (Y3)

“Uyku, öğrenme sürecinin önemli bir parçası bence. Çünkü beyin, uyku sırasında öğrenilen bilgileri işliyor, güçlendiriyor ve belleğe yerleştiriyor. Bu da öğrencinin derse daha iyi odaklanmasına, bilgileri daha iyi öğrenmesine ve akademik performansının artmasını sağlıyor.” (Y17)

Kronik hastalıkların devamsızlık ve akademik başarı üzerindeki etkisi, önemli bir konu olarak ele alınmıştır. Yöneticiler, astım hastalığının (Y1, Y2, Y3, Y6, Y9, Y15), epilepsi hastalığının (Y3, Y7, Y8, Y13), diyabet rahatsızlığının (Y1, Y2, Y3, Y6, Y7, Y14), Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastalığının (Y1, Y2, Y3, Y9, Y10), görme bozukluğunun (Y1, Y2, Y6, Y13, Y16) ve obezitenin (Y2, Y8, Y10, Y12, Y13, Y14, Y15, Y17) öğrencilerde devamsızlık, uyum sorunları ve akademik başarıda düşüşe neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Yöneticiler, astım hastalığı olan öğrencilerin sık devamsızlık yaptığını, fiziksel aktivitelerden kaçındığını ve yüksek kaygı nedeniyle derslere uyum sağlamakta zorluk çektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, nefes darlığı yaşadıklarında dersten ayrılmak zorunda kalmalarının derslerin telafisini zorlaştırdığını belirtmişlerdir.

“Astım hastalığı olan öğrenciler, genellikle diğer öğrencilere göre devamsızlığı daha fazla diyebilirim. Solunum sorunları nedeniyle fiziksel aktivitelere katılmak istemiyorlar.” (Y2)

“Astım hastalığı olan öğrencilerimizin kaygı düzeyleri yüksek oluyor bu durumda ders adaptasyonunu etkiliyor öğrenci derste adaptasyon problemi yaşıyor. Ayrıca derste nefes darlığı yaşıyorlar dersten ilacını kullanmak ve hava almak için çıkmak istiyorlar ki dersin yarım saatini bile kaçırırsan o yarım saatin telafisi bir haftayı buluyor.” (Y6)

Yöneticiler, epilepsi hastalığının devamsızlığı artırdığını ve öğrencilerin okula gelme isteğinin azaldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, epilepsisi olan öğrencilerin akademik başarılarının diğer öğrencilere göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bazı yönetici ifadeleri şu şekildedir.

“Özellikle epilepsi devam devamsızlığı çok etkiliyor. Mesela öğrencimiz epilepsi nöbeti geçirdi 112’yi aradık ailesine haber verdik. Öğrenci daha sonra okula gelmek istemedi devamsızlık yapmaya başladı.” (Y3)

“Sağlık nedeniyle okula gelemeyen üç öğrencimiz var şuan da devamsızlıkları da çok arttı. Okul olayını kafalarında bitirdiler gibi. Birisinde epilepsi hastalığı var. (Y13)

“Epilepsisi olan öğrencimizin akademik başarı diğer öğrencilere göre düşük diyebilirim.” (Y7)

Yöneticiler, diyabetli öğrencilerin derslere odaklanmakta zorlandığını ve sağlık kontrolleri nedeniyle devamsızlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, diyabetin öğrencilerin akademik başarısını olumsuz etkilediğini ve bazen düşük performansın altında tespit edilmemiş sağlık sorunlarının olabileceğini belirtmişlerdir.

“Okulumuzda diyabetli öğrencimiz var kolunda şeker ölçüm cihazı var. Derste kendini iyi hissetmediği zamanlar oluyor derse adapte olamıyor” Y(7)

“Diyabetli olan öğrenci de altı ayda bir kontrolüne gidiyor. Bu süreçte derslere devam edemiyorlar. Ders kayıpları oluyor. Bu durumda akademik başarıyı çok etkiliyor.” (Y14).

“Sürekli derste uyuyan bir çocuğumuz vardı. Ders başarısı diğer öğrencilere göre düşüktü. Velisini çağırdım “bir kan tahlili verseniz bu öğrencide ya vitamin eksikliği var ya da farklı bir şey var” dedim. Veli doktora götürdü ve öğrenci Tip 1 diyabet hastası çıktı.Çocukta akademik başarı düşükse altta yatan nedenlerden biride öğrencide tespit edilmemiş sağlık sorunu olabilir.” (Y6).

Yöneticiler, Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastası öğrencilerin ataklar ve yüksek kaygı nedeniyle devamsızlık yaşadığını ve akademik başarılarının düştüğünü ifade etmişlerdir.

“FMF hastası olan öğrencilerimiz dönem dönem atak geçiriyor, okula gelemiyor. Derse devam edemedikleri içinde akademik başarıları da düşüyor.” (Y2)

“FMF hastası öğrencimizin de kaygı durumu çok yüksek sürekli okulda maske takıyor. Kaygı düzeyinin yüksek olması da, öğrenmeyi ve okula devamını olumsuz etkiliyor. Rahat nefes alamıyor. Bu durumda öğrencide dikkat dağınıklığına ve odaklanma güçlüğüne neden oluyor.” (Y10)

Yöneticiler, ayrıca görme bozukluğunun öğrencilerin dersleri takip etmesini zorlaştırdığını ve bu durumun akademik başarıyı olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

“Görme bozukluğu olan öğrencilerde, ders materyallerini takip etmekte zorlandıkları için akademik başarılarının olumsuz etkilendiğini gözlemledim. Bu durum, özellikle okuma ve yazma gerektiren derslerde belirgin hale geliyor. Öğrenciler, tahtayı net göremedikleri ya da metinleri okumakta zorlandıkları için derse olan ilgilerini kaybedebiliyorlar, bu da başarılarını düşürüyor.” (Y1)

“Görme bozukluğu, öğrencilerin dersleri takip etmelerini, not almayı ve ders kitaplarını okumayı zorlaştırabiliyor. Bu durum, öğrencilerin ders çalışma süreçlerini de etkiliyor ve akademik başarılarında düşüşe neden olabiliyor.” (Y6)

Obezitenin akademik başarı üzerindeki etkileri, görüşmeye katılan yöneticiler tarafından çeşitli açılardan incelenmiştir.

“Obeziteninde adölesan dönemde öğrencilerde akademik başarıyı olumsuz etkilediğini düşünüyorum. Obez öğrenciler akşam evde oturup ders çalışmayacak sürekli yemek isteği olacak ders çalışırken konuya odaklanamayacak.” (Y14)

“Obez öğrencilerin algısı diğer öğrencilere göre düşük.” (Y12)

“Son zamanlarda okullarda yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu obezite durumu artmaktadır. Bu durum, öğrencilerin çevreden gelen baskılar nedeniyle içine kapanmalarına yol açmaktadır. Özellikle kız öğrenciler, kendilerine ait bir güzellik algısı oluşturmakta ve bu algının bozulması onlar için hayatlarını durdurucu bir etkiye

sahip olmaktadır. Bu durum ayrıca akademik başarıyı etkilemekte ve okul devamsızlıklarına neden olmaktadır.” (Y2)

Bununla birlikte Y6, obez öğrencilerin genel mutluluk seviyelerinin yüksek olduğunu ve akademik başarılarının diğer öğrencilere göre daha iyi olduğunu gözlemlediğini ifade etmektedir.

"Obez öğrencilerimizi gözlemlediğimde, genel olarak mutluluk seviyelerinin yüksek olduğunu ve kendileriyle barışık bir duruş sergilediklerini gözlemliyorum. Bu durumun, yemek yemenin sağladığı mutlulukla ilişkili olup olmadığını bilemiyorum; ancak akademik başarılarının daha iyi olduğunu belirtmek isterim."(Y6)

Sağlık Sorunlarına Yönelik Eğitsel Destek Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Okul yöneticilerinde “Karşılaşılan sağlık sorunlarına yönelik olarak neler yapıyorsunuz, nasıl bir yaklaşım sergiliyorsunuz?” sorusu yöneltmiştir.

Görüşmeye katılan yöneticiler, karşılaşılan sağlık sorunlarına yönelik eğitsel destek için yaptıkları girişimlerden de bahsetmişlerdir. Bu bağlamda, yöneticilerden bazıları (Y1, Y2, Y3, Y4, Y8, Y9 ve Y16) öğrenci ve veli ile görüşme yapıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların önemli bir kısmı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y7, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y15, Y16 ve Y17), sağlık sorunları sebebiyle derse giremeyen öğrencilere yönelik öğrenci talep etmediği sürece ekstra bir telafi programı uygulanmadığını da ifade etmişlerdir.

"Öğrenciler devamsızlık yaptıkları günlerde öğretmenlerinden dersi tekrar anlatmalarını talep edebilmektedir. Ancak, gözlemlerime göre, öğrencilerden öğretmenlere bu yönde bir talep gelmemektedir." (Y1)

"Yani aileyi çağırıyoruz, aileyle görüşmeler yapılıyor, öğrenciyle görüşmeler yapılıyor. Derse gelmeyen öğrencilerle ilgili olarak herhangi bir ders telafisi yapılmıyor. Bu durum öğrencinin kendi durumuyla ilgili olduğu için öğrenciye özel bir ders verilemiyor." (Y2)

"Devamsızlık yapan öğrencilere öğrenci talep etmezse ayrıca bir ders telafisi yapılmıyor. Devamsızlık yapan öğrenciler için okullarda joker öğretmen olsa ders telafilerini yapar aslında." (Y13)

Görüşmeye katılan bir yönetici sağlık sorunu nedeniyle uzun süre okula devam edemeyen öğrencilere yönelik öğretmen görevlendirilmesi yaptığını belirtmiştir.

"Uzun süreli okul devamsızlığı yapan öğrencilerimiz ile öğretmenleri “badi”liyoruz. Bu dersi bu öğretmene bu dersi bu öğretmene diye." (Y6)

Okullarda Sağlık Sorunlarına Müdahale Olanaklarına İlişkin Bulgular

Okul yöneticilerine “Sağlık sorunları karşısında okulun olanakları doğrultusunda uyguladıkları girişimler nelerdir” sorusu yöneltmiştir.

Tablo 23. Okullarda Sağlık Sorunlarına Müdahale Olanaklarına İlişkin Bulgular

Alt Tema	Kod	Katılımcılar
Sağlık Sorunu Karşısında Alınan Önlemler	Öğrenciyi revire veya uygun bir ortama alma	Y1, Y4, Y11, Y15
	Basit veya geleneksel yardım uygulamaları	Y1, Y4
Aile İletişimi Ve Tıbbi Yardım	Aile ile iletişim	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
	Profesyonel tıbbi yardım çağırma	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
Okulun Sağlık Olanakları	Sağlık çalışanı veliler ve okul hemşiresi	Y14

Okul yöneticilerinin eğitim öğretim sürecinde öğrencilerde karşılaştıkları sağlık sorunları karşısında okulun olanakları doğrultusunda uyguladıkları girişimler bu temayı oluşturmuştur. Katılımcılardan bazıları (Y1, Y4, Y11 ve Y15) bu bağlamda olası sağlık sorunlarıyla karşılaşıldığında öğrenciyi varsa revire ya da uygun bir başka ortama aldıklarından bahsetmiştir. Bazı katılımcıların (Y1 ve Y4) basit veya geleneksel yardım uygulamaları yaptıkları da görülmektedir. Ayrıca katılımcılarda en yaygın olarak (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17) aile ile iletişime geçme ve 112 çağırma gibi girişimlerinde bulunduğu görülmüştür.

“Öğrencinin ne olduğunu bilmediğimiz için risk almamak adına 112’yi arayarak acil tıbbi yardım talep ediyoruz, veliye bilgi vererek öğrenciyi müdür yardımcısı odası veya rehberlik servisine yönlendiriyoruz. Ambulans gelene kadar sandalyeleri birleştirerek geçici bir çözüm bulmaya çalışıyoruz. Nefes egzersizleri yaptırıyoruz.”(Y1)

“Aileyi çağırıyoruz, aile ve öğrenciyle görüşmeler yapıyoruz. 112’yi arıyoruz.”(Y2)

“Öğrenci rahatsızlandığında 112’yi arıyoruz veliyi bilgilendiriyoruz. Öğrenciyi müdür yardımcısı odası ya da rehberlik servisindeki koltuklara yatırıyoruz. Kolonya koklatıyoruz.”(Y4)

“Okullarda düşme, yaralanma veya rahatsızlanma gibi durumlarla karşılaşıyoruz ve bu durumlarda müdahalede bulunamıyoruz, her durumda 112'yi aramak zorunda kalıyoruz. Başında da öğretmen gidiyor öğretmenin dersi boş geçiyor.”(Y2)

Katılımcılardan birisi okulun velileri arasında sağlık çalışanlarının bulunması ve okul hemşiresi olmasından kaynaklı bu konuda avantajlı olduklarını aşağıdaki şekilde ifade etmiştir;

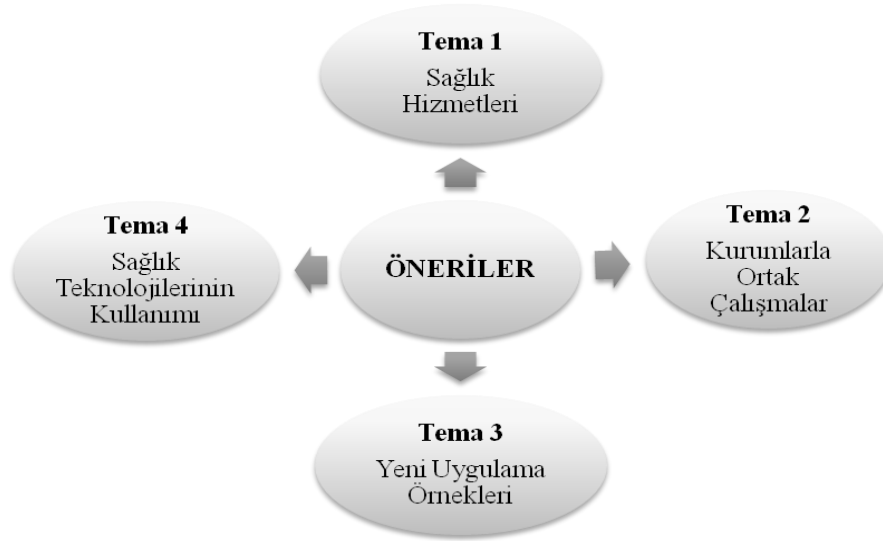
“Veli profilimiz biraz iyi. Üniversite hastanesinden doktor, hemşire velilerimiz var. Biz kariyer planlamasında o velilerimizden mesela gözle ilgili bir şey yapacaksak göz hastalıkları uzmanımızı okula davet ediyoruz. Ondan sonra hangi alanla ilgili bir şey yapacaksak mesela sağlık alanında beslenmeyle ilgili eğitim vereceksek diyetisyen arkadaş çağırıyoruz ya da hastanede ilgili birimle ilgili uzmanı davet ediyoruz. Bu anlamda avantajlı bir konumdayız. İlk yardım eğitim merkezinde ilk yardım eğitimi aldım. Bildiğimiz bir şeyler var ama okul hemşiremiz var zaten.” (Y14)

Okul Yöneticilerinin Okul Sağlık Hizmetlerine Yönelik Önerilerine İlişkin

Bulgular

Okul sağlık hizmetleri, öğrencilerin sağlıklarını koruma ve geliştirme sürecinde kritik bir role sahiptir. Eğitim kurumları, öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını desteklemek amacıyla nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri sunma sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu bağlamda, okul yöneticilerinin, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik görüşleri, mevcut uygulamaların etkinliğini artırma açısından önemli bir bilgi kaynağı oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde, okul yöneticilerinin sağlık hizmetlerine ilişkin çeşitli önerilerde bulunduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede, yöneticilere “Okullarda sağlık hizmetleri uygulamalarının iyileştirilmesi için neler yapılabilir?” sorusu yöneltilmiştir. Yapılan görüşmelerde, okul yöneticilerinin sağlık hizmetleri konusunda çeşitli önerilerde bulunduğu ve bu önerilerin büyük bir kısmının, okullarda sağlık profesyonellerinin bulunması, revirlerin oluşturulması ve gerekli sağlık malzemelerinin temin edilmesi gibi temel unsurlara odaklandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, üniversiteler, bakanlıklar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapılması gerektiği vurgulanmış, okul sağlığı alanında veri erişimi ve sağlık teknolojilerinin entegrasyonu gibi yenilikçi yaklaşımlar da önerilmiştir.

Araştırma verilerinden dört tema elde edilmiştir. Önerilerden elde edilen temalar Şekil 2’ de verilmiştir.



Şekil 2. Yöneticilerin Önerilerine İlişkin Temalar

Tablo 24. Okul Yöneticilerinin Okul Sağlık Hizmetlerine Yönelik Önerilerine İlişkin Bulgular

Tema	Kod	Katılımcılar
Sağlık Hizmetleri	Sağlık personeli	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y7, Y8, Y9, Y10, Y12, Y15, Y16, Y17
	Revir	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y12, Y16, Y17
	Sağlık malzemeleri	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
Kurumlarla Ortak Çalışmalar	Üniversiteler	Y1, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y11, Y12, Y17
	Bakanlıklar	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
	Sivil toplum örgütleri	Y3, Y8
Yeni Örnekleri	Uygulama	Sağlıktan sorumlu müdür yardımcısı

Tema	Kod	Katılımcılar
	Sağlık bilgi sistemi	Y1, Y2, Y4, Y6, Y7, Y12, Y14, Y17
Sağlık Teknolojilerinin Kullanımı	Faydalı gören yöneticiler	Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17
	Kaygı duyan yöneticiler	Y1, Y2, Y9, Y10, Y11, Y12

Sağlık Personeli, Revir ve Malzeme İhtiyaçlarına Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular

Okul yöneticilerin büyük bir çoğunluğu (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y7, Y8, Y9, Y10, Y12, Y15, Y16 ve Y17) okullarda yaşanabilecek sağlık sorunlarına hızlı ve doğru girişimlerin yapılabilmesi için bir sağlık profesyonelinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların önemli bir kısmı (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y12, Y16 ve Y17) okullarda revirin olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17) gerekli sağlık malzemelerinin bulunması gerektiğini aşağıdaki şekillerde ifade etmişlerdir.

“Öncelikle sağlıkla ilgili fiziksel mekânların, örneğin revir odasının oluşturulması ve sağlık personelinin görevlendirilmesi gereklidir. Özellikle büyük okullarda, acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale için mutlaka bir sağlık personeli bulundurulmalıdır. Bu kişi hemşire veya Acil Tıp Teknisyeni olabilir. Tam zamanlı hemşirelik hizmetlerinin sağlanması, tıbbi acil durum ekipmanlarının bakanlık tarafından okullara gönderilmesi, sağlık taramalarının sağlık kuruluşları aracılığıyla artırılması ve egzersiz/spor alanlarının çoğaltılması, okullarda tam donanımlı revirlerin kurulması okullarda sağlığı desteklemek adına gerekli önlemlerdir.”(Y1)

“Sağlık personeli ve revir olsa okullarda ufak tefek şeylere müdahale edilir. 112 ve acilin yükü de azalır.”(Y2)

“Her okullara sağlık personeli görevlendirilmeli, okulların sağlık hizmetleri konusunda bütçe imkânlarının iyileştirilmesi gerekli.” (Y12)

“Her okula sağlık personeli verilmeli. Her okula tam donanımlı revir açılması gerekiyor. Öğrencilerde sağlık taramaları artırılmalı. Özellikle ergenlik dönemi riskli davranışların çok görüldüğü bir dönem örneğin sigara içmek, sağlıksız ve yetersiz beslenme gibi. Bu şekilde sağlıksız bir yaşam tarzı gelecekte yani yetişkinlik döneminde görülecek hastalıklara zemin hazırlayabilir.”(Y13)

Kurumlarla Ortak Çalışmalar Yapılmasına Yönelik Önerilere İlişkin

Bulgular

Okul sağlığı hizmetleri konusunda katılımcılar üniversiteler (Y1, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y11, Y12 ve Y17), bakanlıklar (Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17) ve sivil toplum örgütleri (Y3 ve Y8) gibi kurumlarla ortak çalışmalar, projeler yürütülmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

“En önemli konumuz sağlık, sağlıklı nesiller yetiştirmek anlamında da bütün kurum ve kuruluşların, kamu kurumları olsun, STK’lar olsun bu konuyla ilgili elini taşı altına koymalı. Sağlıklı nesil, başarılı nesil, başarılı nesil kalkınmış ülke anlamına geliyor benim için. Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içinde sağlık klinikleri kurulabilir, ayrıca tıp fakültesinden nasıl öğrenciler staj için hastaneye gidiyorsa bir günde okullara gidip sağlık taramaları yapabilir. Dış hekimliği bölümünden, hemşirelik bölümünden ve tıp fakültesinden öğrenciler gelsin istiyoruz. Okullara protokol yapılısın istiyoruz.”(Y17)

“Okulların bir arada olduğu yerlere sağlık kuruluşları ile işbirliği yapılarak bölge okul hekimliği birimi kurulabilir. Sağlık müdürlüğü ile işbirliği yapılarak öğrenci sağlık taramaları yapılabilir.”(Y16)

“Sağlık kuruluşları ile okulların işbirliği içerisinde çalışması gerekiyor. Çünkü sağlık konularında sağlık kuruluşları etkin ve yetkin. Sağlık kuruluşlarında ebeler nasıl ki gebeleri takip ediyorsa aile hekimliklerinin de geleceğimiz olan çocukları okullarda takip etmesi gerekiyor. “Sağlık Tokat” projesi devam etmeli.”(Y15)

“Öğrencilerin sağlık durumlarının takibi için sağlık kuruluşları ile işbirliği, Gençlik Spor Müdürlüğü ile öğrencilerin fiziksel aktivite imkânlarının artırılması amacı ile işbirliği, öğrencilere sağlık konusunda bilgilendirme yapma konusunda üniversitede uzmanlarla işbirliği yapılması gerekli diye düşünüyorum. Çünkü öğrenci sürekli okul öğretmenlerinden eğitim aldığı için belli bir noktadan sonra eğitimlere karşı duyarsızlaşıyor. Ayrıca üniversitede tıp fakültesi ya da sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin okullarda staj yapması özellikle öğrenci sağlık hizmetlerinin daha sağlıklı yürütülmesi noktasında faydalı olacağını düşünüyorum.”(Y12)

“Gençlik Spor Müdürlüğü ile protokol yapılarak pansiyonlu okullara diyetisyen görevlendirilebilir.”(Y1)

“Sosyal Politikalar Bakanlığı ile işbirliği içinde seminerler olabilir. Bağımlılıkla mücadele kapsamında emniyet ile olabilir, İçişleri Bakanlığıyla yapıyor zaten ama eğitim sayısı artırılabilir.”(Y2)

Yeni Uygulama Örneklerine Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular

Yöneticilerden bazıları (Y1, Y2, Y3, Y5, Y11, Y12 ve Y16), okullarda sağlıktan sorumlu müdür yardımcısı olması gerektiği önerisinde bulunurken, bazı katılımcılarda (Y1, Y2, Y4, Y6, Y7, Y12, Y14 ve Y17) e-okul benzeri sağlık verilerinin okul yöneticileri tarafından ulaşılabilir hale getirilmesini önermişlerdir.

“Öğrenci sağlık hizmetlerinden sorumlu bir müdür yardımcısı kadrosu açılmalı sadece öğrencilerin sağlık durumları, sosyal aktivite durumları ve psikolojik sorunları ile ilgilenmeli.”(Y5)

“E-okul üzerinden sağlık kuruluşları ile entegre edilen bir sistem olsa öğrenci doktora gittiğinde doktorun koyduğu tanıyı bizde görebiliriz ve takibini okulda yapabilirdik.”(Y6)

“Öğrenci sağlık durumlarının günü gününe takip edilmesi ve aile hekimi ile bir otomasyon sistemi aracılığıyla sağlık ölçümlerinin paylaşılması, gerçekten çok faydalı bir yöntem olabilir.”(Y7)

“Okullarda sağlık hizmetlerinden sorumlu müdür yardımcısı olmalı bence sadece sağlık hizmetleri ile ilgilenecek. Çünkü okullarda idareciler çok yoğun sağlık hizmetleriyle ilgilenecek zamanları yok. Ya da okullarda bilgisayar formatörü görevlendiriliyor, onun gibi sağlık meslek lisesinden de sağlık formatörü görevlendirilebilir.”(Y11)

“E-okuldan nasıl akademik başarı, devamsızlık takibi yapılıyorsa, öğrencilerin sağlık kontrollerinin takibi de e-okuldan yapılabilir. Yani öğrencilerin sağlık durumlarının sağlık kuruluşlarıyla entegre bir sistem kurularak e-okuldan takip edilebilir. Bu şekilde velide takip etmiş olur.”(Y14)

Yöneticilerden birisi okullarda hijyen ve sağlık koşullarını iyileştirmek amacıyla önerilerde bulunmuştur.

“Okullarda özellikle lavobalarda hijyen durumu ile alakalı ölçülebilir sistem geliştirilmeli. Yani burası kirli ya da temiz diyebileceğimiz bir sistem olmalı. Okullar toplu yaşanan yerler ve tuvaletler hijyen açısından dikkat edilmesi gereken yerler lavobalar temizleniyor ama gerçekten temiz oluyor mu bilemiyoruz. Ya da sınıflarda oksijen oranını ölçen cihazlar geliştirilmeli nem ısı ölçen cihazlar gibi. Ortamda oksijen azaldığında sinyal veren bir cihaz olsa sınıfta pencereyi açıp kapatırsınız. Yani okulun sağlıklı olduğuna kanaat getirebileceğimiz ölçüm yapan cihazlar olmalı. Belki de şuan bile hiç bilmediğimiz çok sayıda bakterinin içinde oturuyoruz.”(Y6)

Sağlık Teknolojilerinin Kullanımına Yönelik Önerilere İlişkin Bulgular

Okul yöneticilerinin (Y3, Y4, Y5, Y6, Y7, Y8, Y13, Y14, Y15, Y16 ve Y17) okul sağlık hizmetleri konusunda sağlık teknolojileri ile ilgili de önerileri olmuştur.

“Teknoloji ve dijital araçların kullanılmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çocuklar sağlık hizmetlerine de daha kolay erişim sağlayabilirler. Elektronik kayıt sistemleri olabilir. Çevrim içi sağlık platformları oluşturabilir. Dijital platformda öğrencilere sağlık konusunda bilgilendirme yapılabilir.”(Y17)

“Öğrenci sağlık durumlarının günü gününe takip edilmesi ve aile hekimi ile bir otomasyon sistemi aracılığıyla sağlık ölçümlerinin paylaşılması, gerçekten çok faydalı bir yöntem olabilir. Giyilebilir teknolojinin kullanımı, özellikle Android telefonlar aracılığıyla yapılan adım sayımı, nabız, tansiyon ve şeker ölçümü gibi sağlık verilerini takip etmek adına önemli bir araç sunabilir.”(Y7)

“Öğrencileri sağlığına yönelik ilgili bilgilendirme platformu olsa çok iyi olur. Mesela epilepsi krizi geçirdiğini nasıl anlarsın, ne yapman gerekiyor. Şeker düştüğü zaman ya da yükseldiği zaman ne yapman gerekiyor. İnsülin ya da glukagon iğnesini nasıl yapacağımız gibi konularda bilgi verse çok iyi olur.”(Y6)

“Teknoloji ve dijital araçların kullanılmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Şeker hastalığı olan öğrencilerimizin kullandığı dijital ölçüm cihazları sayesinde öğrenciler kendileri ölçüm yapabiliyor. (Y4)

“Teknoloji ve dijital araçların kullanılmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çocuklar sağlık hizmetlerine de daha kolay erişim sağlayabilirler. Elektronik kayıt sistemleri olabilir. Bunların sağlık durumları daha etkili bir şekilde takip edilebilir. Aynı zamanda dijital platformlarda veri analizleri yapılabilir. Çevrim içi sağlık platformları oluşturabilir. Dijital platformda öğrencilere sağlık konusunda bilgilendirme yapılabilir.

Kısacası dijital ve teknolojik araçlar dijital çağda yaşadığımız dönemde kullanımı oldukça önemli diye düşünüyorum.”(Y17)

Okul yöneticilerinden bazıları (Y1, Y2, Y9, Y10, Y11 ve Y12) sağlık teknolojileri ile ilgili kaygısını aşağıdaki şekilde ifade etmiştir;

“Teknolojik uygulamaların %100 doğru çalıştığını söylemek zordur. Giyilebilir sağlık teknolojisinin, bireylerde kullanılması özellikle çocuklarda uygun bulunmayabilir. Örneğin, tansiyon ve nabız ölçen bir saat, bireyin fiziksel hareketine ya da yediği içtiği şeylerden anlık olarak etkilenebilir. Bu durum, kişinin bilinçsizce kendini sürekli dinlemesine ve panik yaratmasına neden olabilir. Bu yaş grubunda sıcak bakmıyorum çünkü çocuklar çok hassaslar en ufak değişiklikten etkileniyorlar. Mesela obez çıktı uygulamada artık o çocuğa hiçbir şey yediremezsiniz. Ben obezmişim cihazda öyle çıktı diyecek. Ya da şekerim düşmüş şekerli bir şeyler tüketeyim dediğinde bu durumda öğrenciye zarar verecektir. Dengesiz ve yetersiz beslenme ortaya çıkacaktır. Bu durum öğrencilerde hastalık durumunu artıracaktır.”(Y1)

“Sağlık hizmetlerinin sunumunda teknoloji ve dijital araçların kullanımının hem pozitif hem negatif yönü olur bence. Öğrencilerde sağlık bilinci oluşturma özelliklerde giyilebilir teknolojinin kullanımı hastalıkların erken teşhisi açısından çok önemli fakat acaba öğrencileri sağlıkları konusunda takıntılı yapar mı? onu da düşünmek lazım. Hem avantajını hem dezavantajını değerlendirdiğimde bence olumlu yönü daha fazla diyebilirim.”(Y11)

“Öğrenci sağlık hizmetlerinde dijital araçların aktif olarak kullanılması öğrencide panik atağa neden olabilir. Bu durumda da yeni hastalıklara zemin hazırlamış oluruz. Bu sebeple teknoloji ve dijital araçların öğrenci sağlık hizmetlerinde kullanılmasını doğru bulmuyorum.” (Y12)

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin akademik başarıları, devamsızlık oranları ve okul terkini doğrudan etkileyen kritik bir unsurdur. Ortaöğretim kurumlarında sunulan bu hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülmesi, öğrencilerin sağlık durumlarının yanı sıra akademik başarılarını da önemli ölçüde iyileştirmektedir. Sağlıklı bir okul ortamı, öğrencilerin akademik performansını olumlu yönde etkilerken, ergenlik dönemindeki bireylerin sağlık durumları ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yetersizliği, bu konunun daha fazla araştırılmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, okul yöneticilerinin sağlık hizmetleri konusunda bilgi eksiklikleri, bu hizmetlerin yetersizliğine yol açarak öğrencilerin sağlık ve akademik süreçlerini olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, yöneticilerin sağlık konularındaki bilgi düzeylerinin artırılması ve hizmetlerin eğitimle entegre bir şekilde sunulması kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, ortaöğretim kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin eğitim süreçlerine etkilerini değerlendirmeyi ve okul yöneticilerinin uygulama ve görüşlerini bilimsel bir bakış açısıyla analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bu çerçevede, okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik öneriler oluşturulması hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılan okul yöneticilerinin demografik bilgileri incelendiğinde, büyük çoğunluğunun erkek ve okul müdürü olduğu belirlenmiştir. Görev süreleri açısından bakıldığında, yöneticilerin çoğunluğunun 5 yıldan daha az süredir bulundukları okulda görevde oldukları, ancak kıdem açısından 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların öne çıktığı görülmektedir. Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde, yöneticilerin çoğunluğunun lisans mezunu olduğu ve önemli bir kısmının ise yüksek lisans eğitimi aldığı tespit edilmiştir. Usta ve Boğa (2021) çalışması, okul yöneticileri arasında erkeklerin sayıca fazla olduğunu ve kadın yönetici oranının düşük kaldığını ortaya koymaktadır. Mesleki kıdem açısından bakıldığında ise, yöneticilerin büyük bir kısmının 6-10 yıl arası deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca, yöneticilerin çoğunlukla lisans mezunu olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, Üysal, Kaya, Emeksiz ve Kaya (2023) çalışmasında ise, okul yöneticilerinin çoğunluğunun yöneticilik alanında 5-10 yıl deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumuna ilişkin veriler, lisans mezunu olanların sayıca baskın olduğunu; ancak yüksek lisans

derecesine sahip yöneticilerin de kayda değer bir oranda bulunduğunu göstermektedir. Bu çalışmalar, mevcut araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Bulgular, okul yöneticilerinin genellikle erkek, deneyimli ve lisans mezunu olduğunu göstermektedir. Kadın yöneticilerin azlığı, cinsiyet eşitliğini destekleyecek adımların gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca, yüksek lisans yapan yöneticilerin artış göstermesi, mesleki yeterlilik ve profesyonelleşme açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olan bu sonuçlar, farklı bölgelerde ve daha geniş katılımla yapılacak yeni araştırmaların önemini vurgulamaktadır.

Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerini destekleyen kritik bir unsurdur. Bu hizmetlerin etkinliği, yalnızca sağlık uzmanlarının değil, aynı zamanda okul yöneticilerinin de yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasını gerektirir. Okul yöneticileri, sağlık politikalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde liderlik ederek, öğrenci ve okul topluluğunun sağlığı üzerinde doğrudan etki yaratmaktadır. Yöneticilerin bu alanda yeterli eğitime sahip olması, hem öğrencilerin iyi oluşunu desteklemek hem de sağlıklı bir okul ortamını sürdürülebilir kılmak açısından gereklidir. Araştırmada, yöneticilerin okul sağlığı hizmetlerine yönelik eğitim durumları incelendiğinde ise, büyük bir kısmının sağlık sorunları ve sağlığı tehdit eden davranışlar konularında sınırlı düzeyde eğitim aldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, yöneticilerin ilk yardım eğitimi alma oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, bu eğitimlerin genellikle kısa süreli olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle, psikososyal sorunlara yönelik eğitim almış olan yöneticilerin oranının düşük olduğu bulgusu, bu alanda önemli eksikliklerin varlığına işaret etmektedir. Literatürdeki çalışmalarda benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Oluk (2018) çalışmasında, öğrencilerin sağlık ve güvenlik düzeylerini yükseltmek için yöneticilere düzenli eğitimlerin verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yıldırım (2011) tarafından yapılan araştırma, okul yöneticilerinin, öğretmenler ve öğrenciler dâhil olmak üzere okul personelinin kronik hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını tespit etmiştir. Bununla birlikte öğretmenler üzerine yapılan literatür araştırmalarına bakıldığında, öğretmenlerin okul sağlığı hizmetleri kapsamında yeterli eğitime sahip olmadıklarını gösteren çalışmaların varlığı da dikkat çekmektedir. Ercan, Şahin ve Aslan'ın (2017) çalışmasında, öğretmenlerin %80'inin kronik hastalıklar ve acil durumlarda müdahale ile ilgili bir eğitime ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Adebayo, Makinde ve Omode'nin (2018) Oyo Eyaleti'ndeki ilkokul

öğretmenleri üzerine yaptığı araştırma, katılımcıların yalnızca %28'inin Okul Sağlık Programı (SHP) çerçevesinde eğitim aldığını ortaya koymaktadır. Akgün, Sekerci, Demirdağ ve Doğan (2023) tarafından yapılan çalışmada, okul öncesi öğretmenlerinin ilk yardım bilgileri yeterli düzeyde bulunmamış, ancak daha önce ilk yardım eğitimi aldığını belirten öğretmenlerin bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan, Güçlü, Karadağ, Macunoğlu, Demirdöğen ve Ediger (2018) tarafından yapılan çalışmada, çocukların okul devamsızlıklarının azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla öğretmenlerin astım hastalığına ilişkin bilgi düzeylerinin geliştirilmesine yönelik bir eğitim programının önemine vurgu yapılmıştır. Literatür ve mevcut çalışma bulguları, okul sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılabilmesi için yalnızca yöneticilerin değil, öğretmenlerin de bu programlara dâhil edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın nicel bulguları, yöneticilerin sağlığı tehdit eden davranışlar ve psikosozal sorunlar konusunda eğitim eksiklikleri olduğunu ortaya koymuştur. Nitel bulgular ise, yöneticilerin son dönemde psikiyatrik rahatsızlıklarda artış gözlemlediklerini ve bu durumun öğrencilerin okula uyum sorunları yaşamasına yol açtığını belirtmektedir. Okul yöneticilerinin, öğrencilerin psikolojik sorunlarını tanıma becerilerini geliştirilmesinin, bu sorunların azaltılmasında etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bu durum, yöneticilerin bu alanda daha kapsamlı eğitim almalarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Alan yazında okul yöneticilerinin okul sağlığı hizmetleri kapsamında aldıkları eğitimler ve bu eğitimlerin sürelerine dair bir çalışmaya rastlanmamış olması, bu araştırmayı değerli kılan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda daha fazla araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Okullarda tıbbi ekipmanların bulundurulması, öğrenci sağlığının korunması, acil durumlara hızlı müdahale ve sağlık eğitiminin sağlanması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu ekipmanlar, okul ortamında meydana gelebilecek kazalar ve sağlık sorunlarına etkili bir şekilde müdahale edilmesini mümkün kılmaktadır. Araştırmada nicel bulgular, tıbbi ekipman durumunun ve eğitim kurumlarının sağlık hizmetleri açısından yetersizliğini ortaya koymaktadır. Özellikle tansiyon aleti ve oksijen cihazı gibi kritik ekipmanların az sayıda/yetersiz bulunma oranları, acil sağlık yönetimi açısından kaygı verici bir durum teşkil etmektedir. Bununla birlikte ateş ölçer ve ilk yardım seti gibi yaygın kullanılan malzemelerin varlığı, belirli düzeyde güvenlik sağlasa

da, okul sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı ve çeşitli tıbbi malzemelerle desteklenmesi gerekmektedir. Yönetici ifadelerine dayanan nitel bulgular, sağlık malzemelerinin temininde büyük ölçüde yöneticilerin çabaları ile okul aile birliğinin sınırlı bütçesinin etkili olduğunu göstermektedir. Devlet tarafından tahsis edilen bir bütçenin bulunmaması, okulları zor bir duruma sokmakta ve sağlık hizmetleriyle ilgili temel ihtiyaçların karşılanamamasına neden olmaktadır. Özellikle uygulamalı derslerin gerçekleştirildiği atölyelerdeki yetersiz ilk yardım malzemeleri, öğrenci güvenliğini tehdit eden bir risk oluşturmaktadır. Hatipoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada, okulların sadece %60,9'unda ecza dolaplarının yeterli malzemeye sahip olduğu tespit edilmiştir. Nitekim Canoğlu, Kaçar, Abdan, Aba ve Dağ (2023) çalışmasında, birçok okulun ilk yardım dolaplarının bile eksik olduğu ve içerisinde gerekli malzemelerin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu eksiklikler, öğrenci sağlığının izlenmesi ve korunmasında kritik bir rol oynayan okul sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığını göstermektedir. Günay ve Özbilen (2023) çalışmasında, okul yöneticilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) uygulamalarında maddi kaynak yetersizliği, ekipman eksikliği ve uzman personel yetersizliği gibi zorluklarla karşılaştığı ifade edilmektedir. Çelebi, Başer, Beden ve Yavuz'un (2024) çalışmasında ise, eğitim sektöründeki uzmanların İSG konusundaki bilinç düzeyinin yetersiz olduğunu ve fiziksel koşulların İSG standartlarına uygunluğuunda eksiklikler bulunduğunu vurgulamaktadır. Cereci ve Çetin (2019) tarafından yapılan çalışmada, İSG mevzuatında belirlenen standartlara uygun bir çalışma ortamı sağlanabilmesi için gerekli olan önemli mali kaynakların temin edilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, okul yöneticilerinin İSG yükümlölüklerini yerine getirirken bütçe yetersizliği ve bürokratik engeller gibi zorluklarla karşılaştıkları anlaşılmaktadır. Bu durum, eğitim kurumlarının İSG politikalarını gözden geçirmesi gerektiğini ortaya koymakta ve eğitim programlarının güncellenmesi ile yöneticilere daha fazla destek sağlanması bu sorunların üstesinden gelinmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Öğrencilerde görülen sağlık sorunları, bireylerin genel gelişimi üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları, akademik başarıyı, sosyal etkileşimi ve bireysel gelişimi olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışmada, yöneticilerin görev yaptığı okullarda öğrenciler arasında gözlemlenen sağlık sorunlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, tüm ortaöğretim kurumlarında en yaygın görülen sağlık problemlerinin görme bozuklukları, astım ve diyabet olduğu belirlenmiştir. Görme

bozukluğu nedeniyle gözlük kullanan öğrencilerin oranının oldukça yüksek olduğu gözlemlenirken, astım hastalığına sahip öğrencilerin sayısı da dikkat çekmektedir. Daha az sıklıkla görülen sağlık problemleri arasında Akdeniz ateşi, skolyoz, kalp hastalıkları ve epilepsi gibi hastalıklar yer almaktadır. Ayrıca, çölyak hastalığı, böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon ve kanser gibi daha nadir görülen sağlık sorunları da tespit edilmiştir. Bu bağlamda, literatürde yapılan çalışmaların da benzer sonuçlara işaret ettiği görülmektedir. Imperatore ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, ABD'deki her beş çocuktan birinin obezite sorunu yaşayacağı ve tip 2 diyabet prevalansının 2050 yılına kadar önemli ölçüde artacağı tahmin edilmektedir. Hagell ve Shah (2019) tarafından yapılan çalışmada, İngiltere'de 19 yaş altındaki çocuk ve gençlerde diyabet tespit edilmiştir. Ayrıca, 18 yaş altındaki gençlerin önemli bir kısmının epilepsi tanısı aldığı ve antiepileptik ilaç kullandığı görülmüştür. Her yıl 15-24 yaş arasında birçok gence kanser teşhisi konulmakta ve astım hastalığı da çocuklar arasında yaygın bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Sentell ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, Amerika Birleşik Devletleri'nde çocukların bir kısmının hipertansiyon hastalığına sahip olduğu vurgulanmakta ve inme durumunun çocukluk çağı ölümlerinin önemli nedenlerinden biri olduğu ifade edilmektedir. Ünlü ve diğerleri (2022) tarafından Tokat ilinde yapılan bir çalışmada, obezite, görme bozuklukları, işitme kaybı, yüksek tansiyon ve skolyoz gibi sağlık sorunlarının endişe verici bir yaygınlıkta görüldüğü ortaya konmuştur. Yalçın Irmak ve Çelikkalp'in (2022) çalışmasında, öğrencilerde diş çürüğü, fazla kilo/obezite, dijital oyun bağımlılığı, skolyoz ve görme keskinliği azalmaları gibi çeşitli sağlık sorunları tespit edilmiştir. Ahn ve Lee (2016) tarafından Kore'de 14 yaşındaki ergenler üzerinde yapılan çalışmada, kronik hastalıklar kapsamında rinit, atopik dermatit, obezite, astım, kalp rahatsızlıkları ve diyabetin yer aldığı belirtilmiştir. Akcan ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada, ortaöğretim kademesinde diyabet, astım ve kalp hastalıkları gibi sağlık sorunlarının daha yüksek oranlarda görüldüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular, eğitim kurumlarındaki öğrenci sağlığı sorunlarının çeşitli ve ciddi olduğunu göstermektedir. Yaygın sağlık problemleri olan görme bozukluğu, astım ve diyabetin yanı sıra nadir görülen Akdeniz ateşi, skolyoz, kalp hastalıkları ve epilepsi gibi rahatsızlıklar da öğrencilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu sağlık sorunları, öğrencilerin bireysel refahının yanı sıra eğitim süreçlerindeki performanslarını da düşürebilir. Bu nedenle, okul yönetimlerinin düzenli sağlık

taramaları yapması ve farkındalık eğitimleri düzenlemesi, öğrencilerin akademik başarılarını ve uzun vadeli sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir.

Öğrenciler arasında yaygın sağlık risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin yönetilmesi, eğitim süreçlerinin sürdürülebilirliğini ve öğrencilerin genel sağlığını korumak adına kritik bir öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, yetişkinlerde görülen hastalık yükünün üçte birinin ve erken ölümlerin üçte ikisinin, adolesan dönemde başlayan zararlı sağlık alışkanlıklarına bağlı olduğunu bildirmektedir (Kim, 2011; akt. Bebiş ve diğerleri, 2015). Araştırmada, öğrenciler arasında sıkça karşılaşılan sağlık risk faktörleri arasında sigara kullanımı, dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları ve stres gibi duygusal sorunlar öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, daha az yaygın olmasına rağmen, alkol kullanımı, intihar düşünceleri, kendine zarar verme davranışları ve cinsel istismar gibi ciddi risk faktörleri de önemli bir yer tutmaktadır. Benzer şekilde, Bulut, Eğri ve Bozkurt (2022) tarafından yapılan çalışmada, Tokat ilindeki ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarının yaygınlığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcı öğrencilerin %29,7'sinde duygusal ve davranışsal sorunlar tespit edilmiştir. Ayrıca, bu sorunlar ile riskli sağlık davranışları (sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı) ve ruhsal bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda, sağlıksız davranışların, ergenlerin akademik performansını olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalarda yapılmıştır (Bradley ve Greene, 2013). Beslenme alışkanlıkları, özellikle düşük besin değerine sahip işlenmiş gıdaların tüketiminin artması, akademik başarıyı düşürebilmektedir (Muslu, 2023). Aynı şekilde, fiziksel aktivitenin artırılmasının yalnızca fiziksel sağlık değil, bilişsel performans üzerinde de olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Fiziksel aktivite, zekâ, akademik başarı ve sözel-matematik beceriler gibi bilişsel sonuçlarla pozitif ilişkilidir (Sibley ve Etnier, 2003). Ayrıca, uyku düzenindeki bozulmaların ve yetersiz uykunun, ciddi uykululuk hali ve düşük akademik başarı ile bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (Gaultney, 2010; Perez-Chada ve diğerleri, 2007). Bu kapsamda, ergenlik dönemindeki sağlık alışkanlıklarının bireylerin hem kısa hem de uzun vadeli fiziksel, duygusal ve bilişsel sağlığı üzerinde belirleyici bir etkisi bulunmaktadır. Akademik performans, yalnızca bireyin bilişsel kapasitesine değil, aynı zamanda sağlık davranışlarına da bağlıdır. Bu nedenle, okullarda beslenme, fiziksel aktivite ve uyku düzeni gibi konulara yönelik bilinçlendirme çalışmaları ve uygulamalar, öğrencilerin akademik başarılarının

artırılmasında önemli bir rol oynayabilir. Özellikle fiziksel aktivite ve sağlıklı uyku alışkanlıklarının teşvik edilmesi, hem öğrencilerin bireysel gelişimine hem de genel okul başarısına katkı sağlayabilir. Çalışma bulguları, ergenlerin ruh sağlığını desteklemek amacıyla tarama programlarının önemini vurgulamakta ve okul yönetimlerinin, rehber öğretmenlerin ve ailelerin bu konuda farkındalıklarını artırmalarını önermektedir.

Eğitim kurumlarında temizlik, atık yönetimi ve içme suyu güvenliği, öğrencilerin sağlığı ve genel iyilik hali açısından kritik öneme sahiptir. Bu unsurlar, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleyerek, sağlıklı ve güvenli bir eğitim ortamı sağlar. Temizlik ve hijyen uygulamaları, mikroorganizmaların ve zararlı maddelerin birikimini önlerken, atık yönetimi çevre sağlığını korur ve sürdürülebilirlik sağlar. Güvenli içme suyu temini ise öğrencilerin temel ihtiyaçlarını karşılayarak, sağlık risklerini azaltır ve akademik başarılarını destekler. Çalışmada, eğitim kurumlarında temizlik, atık yönetimi ve içme suyu güvenliğine ilişkin mevcut durum incelendiğinde, çeşitli eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Yönetici beyanlarına göre, temizlik personeli sayısındaki yetersizlik temel bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Atık yönetimi bağlamında, her kurumda atık toplama kumbaralarının bulunması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilirken, geçici atık depolama alanlarının yetersizliği ve atık toplama süreçlerindeki düzensizlikler, çevresel ve sağlık risklerini artırma potansiyeline sahiptir. İçme suyu güvenliği açısından, şebeke suyu erişiminin yaygın olması önemli bir avantaj olarak görülmektedir. Ancak, su depolarındaki suyun yalnızca %27,2'sinin düzenli sağlık kontrollerine tabi tutulması, su kalitesine dair ciddi kaygılar yaratmaktadır. Ayrıca, okulların yalnızca %63,6'sında tuvalet dışında içilebilir su kaynaklarının bulunması, mevcut altyapının yetersizliğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, eğitim kurumlarında temizlik, atık yönetimi ve içme suyu güvenliği konularında kapsamlı iyileştirmelerin gerekliliğini göstermektedir. Mevcut literatür incelendiğinde, benzer bulgulara rastlanmaktadır. Meydanlıoğlu, Akcan ve Yalçın, (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, okulların yalnızca %32,1'inde daimi temizlik personelinin bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca, okulların %59'unun içme suyu kaynağı olarak musluk suyu kullandığı, %33'ünde ise ek olarak su sebillerinin yer aldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin %4'ünün içme suyu ihtiyaçlarını tuvaletlerdeki musluklardan karşılamak zorunda kalması, enfeksiyon riski açısından kritik bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Sharma ve Adhikari'nin (2022) çalışmasında

ise okul ortamında su, hijyen ve sanitasyon koşullarının iyileştirilmesinin, çocukların sağlığını olumlu yönde etkilediği ve devamsızlık oranlarını azalttığı belirtilmiştir. Bu bulgular, eğitim kurumlarında temizlik, atık yönetimi ve içme suyu güvenliği konularında kapsamlı iyileştirmelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, hem öğrencilerin sağlık koşullarını iyileştirecek hem de genel eğitim ortamını daha güvenli hale getirecektir.

Okul sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen taramalar, öğrencilerin sağlık sorunlarının erken tespit edilmesi ve önlenmesi açısından büyük öneme sahiptir. Çalışmada ise, okul sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen taramaların çeşitliliği ve yaygınlığı incelendiğinde, sağlık taramalarının pek çok okulda sınırlı düzeyde yapıldığı görülmektedir. Özellikle obezite, görme, işitme, ağız ve diş sağlığı gibi temel alanlarda dahi taramaların tüm kurumlarda uygulanmaması, bu hizmetlerin erişilebilirlik ve kapsam açısından yetersiz olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bazı okullarda hiçbir sağlık taramasının gerçekleştirilmediği dikkate alındığında, öğrencilerin sağlık durumlarının izlenmesinde ciddi eksikliklerin bulunduğu ve bu durumun uzun vadede öğrencilerin fiziksel ve ruhsal gelişimlerini olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Bu bulgular, okul sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Eğitim kurumlarında okul yöneticileri, öğrencilere sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla önemli sorumluluklar üstlenirler. Ancak, bu süreçte çeşitli zorluklarla karşılaşma olasılıkları oldukça yüksektir. Araştırma bulgularına göre, okul yöneticilerinin öğrencilere sunulan sağlık hizmetlerinde maddi zorluklarla karşılaştığı tespit edilmiştir. Bu zorluklar arasında ödenek yetersizliği, personel eksikliği ve malzeme teminindeki güçlükler öne çıkmaktadır. Özellikle temizlik ödeneklerinin yetersizliği, temizlik malzemelerinin maliyetlerinin yüksekliği ve personel eksikliği, okulların hijyen standartlarını sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Yöneticiler, temizlik ödeneğinin öğrenci sayısına göre belirlendiğini, ancak okulun fiziksel yapısı göz önünde bulundurulduğunda yetersiz kaldığını belirtmektedir. Temizlik personeli eksikliği de hijyenin sağlanmasında önemli bir engel teşkil etmektedir. Han ve Elçiçek (2021) tarafından yapılan çalışmada, okulların bütçe yetersizliği nedeniyle temizlik ve bakım-onarım harcamalarının önemli bir mali yük oluşturduğu vurgulanmaktadır. Gürbüz, Dağışan ve Canpolat'ın (2022) çalışmasında, Millî Eğitim Bakanlığı tarafından tahsis edilen ödeneğin yetersiz olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada, okulların sabit

giderler, kırtasiye, temizlik malzemeleri, personel giderleri gibi çeşitli harcamaları karşılamakta zorlandıkları ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Memduhoğlu ve Meriç'in (2014) araştırması ise okul müdürlerinin yaklaşık %75'inin, okulun fiziksel yapısındaki yetersizliklerin çeşitli sorunlara yol açan bir etken olduğunu ifade ettiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bütçe yetersizlikleri nedeniyle bakım ve onarım ihtiyaçlarının zamanında ve yeterli düzeyde karşılanmadığını dile getirmektedir. Üysal ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada, okulların ihtiyaç duyduğu ödeneklere ulaşmakta güçlük çektiği ve okullarda yeterli personelin bulunmadığı tespit edilmiştir. Alpay (2011) ise, okul yöneticilerinin en çok mali kaynak eksikliği, temizlik personeli yetersizliği ve ekipman eksiklikleri nedeniyle sorun yaşadığını belirtmiştir. Ağalday ve Gül (2022), benzer şekilde maddi yetersizliklerin temizlik işlemlerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Uluslararası boyutta, Kuponiyi ve diğerleri (2016) tarafından Nijerya'da yapılan bir çalışma, kamu okulu yöneticilerinin altyapı ve fon eksikliği ile sağlık personeli yetersizliği gibi sorunlarla karşılaştığını; özel okul yöneticilerinin ise fon eksikliği, yetersiz sağlık personeli ve velilerle okul yönetimi arasındaki sürtüşmelerden şikâyetçi olduklarını belirtmiştir. Elde edilen bulgular literatürdeki sonuçlarla uyumlu olarak değerlendirilmiş olup, mali kaynakların ve personel desteğinin artırılmasının, eğitim kalitesinin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Yerel ve merkezi yönetim arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi, bu sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Okul sağlığı hizmetlerine yönelik yasal düzenlemeler, öğrenci sağlığının korunması ve gelişiminin desteklenmesi açısından temel bir çerçeve sunmaktadır. Bu düzenlemeler, öğrencilere sağlıklı bir eğitim ortamı sağlamak ve sağlık sorunlarını önlemek amacıyla okullarda gerçekleştirilecek uygulamalar için gerekli standartları belirlemektedir. Yasal düzenlemeler, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini ve etkinliğini sağlayarak, eğitim kurumlarında sağlık sorunlarının erken tespiti ve müdahalesine olanak tanır. Katılımcılar, okul sağlığı hizmetlerine yönelik yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu ve okulların sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamada eksik kaldığını vurgulamışlardır. Yöneticilerin, bu sorumluluklarını yerine getirebilmek için sağlık hizmetleri konusunda eğitim almaları gerektiği ifade edilmiştir. Literatürde bulunan çalışmalar, benzer bulgular sunarak bu durumu desteklemektedir. Tösten ve Fırat (2021) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'de okul sağlığı mevzuatının etkin bir şekilde uygulanmadığı ve mevcut uygulamaların öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz

kaldığı tespit edilmiştir. Özcan ve diğerlerinin (2014) çalışmasında ise, mevcut yasal düzenlemelerin olmasına rağmen hizmetlerin yeterince sunulmadığı vurgulanmaktadır. Atmaca'nın (2023) araştırması, küresel düzeyde ortak bir yasal düzenlemenin gerekliliğine vurgu yaparak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) liderliğinde tüm çocukların eşit sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanmasını önermektedir. Çalışma sonuçları ve literatür bağlamında okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için yasal düzenlemelerin güçlendirilmesinin gerekliliği bir kez daha vurgulanabilir.

Okullarda sağlık personelinin rolü, öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumanın yanı sıra, hastalıkların yayılmasını önlemek ve acil durumlara etkin bir şekilde müdahale etmek açısından büyük bir öneme sahiptir. Araştırmada elde edilen nicel bulgular, okullarda sağlık personeli eksikliğinin önemli bir sorun teşkil ettiğini açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcı okulların yalnızca %18,2'sinde okul hemşiresi bulunması, sağlık hizmetlerine erişim açısından kritik bir yetersizlik olarak değerlendirilmektedir. Araştırmanın nitel bulguları, sağlık personeli eksikliğinin öğrenciler ve aileler üzerindeki olumsuz etkilerini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle acil durumların yönetiminde ve kronik hastalığı bulunan öğrencilerin düzenli takibinde yaşanan güçlükler ile bu durumun beraberinde getirdiği risklere dikkat çekmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar, bu bulguları destekler niteliktedir. Hatipoğlu (2016) çalışmasında, okulların yalnızca %13'ünde görevli bir hemşirenin bulunduğu belirtilmiştir. Arabacı (2010) araştırmasında, sağlıklı çevre koşullarının sağlıklı bir kültür oluşturulmasında etkili olduğunu ve okullarda doktor ile hemşire bulunmasının, sağlıklı çevre ve kültür algılarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır. Akçay (2016), okul hemşirelerinin bulaşıcı hastalıkların önlenmesindeki kritik rolüne dikkat çekerken, Yalçın Irmak ve Çelikkalp (2022), okul hemşirelerinin sağlık risklerini belirleme ve önlemede önemli rollerinin olduğunu bildirmektedir. Ayrıca, Yıldırım (2011) çalışmasında, kronik hastalığı olan öğrenciler için sağlık personelinin varlığının güvenli bir ortam sağlama ve acil müdahale gereksinimlerini karşılama açısından hayati önem taşıdığını belirtmektedir. Bu çerçevede, eğitim ortamında sağlık personelinin bulunması, sadece fiziksel sağlık açısından değil, aynı zamanda psikolojik güvenliğin sağlanması bakımından da kritik bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda, ilgili politika yapıcıların ve eğitim otoritelerinin, okullarda sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artıracak daha güçlü adımlar atması gereklidir.

Okullarda revirin bulunması, öğrencilerin sağlık hizmetlerine hızlı ve etkili bir şekilde erişimini sağlamak açısından büyük bir öneme sahiptir. Eğitim sürecinde fiziksel ve zihinsel sağlık, öğrencilerin akademik başarılarını doğrudan etkileyen faktörler arasında yer alır. Okullarda revir bulunmasının acil müdahale, kronik hastalık yönetimi, öğrenci sağlığının izlenmesi ve eğitim sürecinin desteklenmesi açısından hayati bir öneme sahip olduğu bilinmektedir (Yıldırım, 2011). Çalışmada nicel bulgular, yöneticilerin %27,3'ünün görev yaptığı kurumlarda bir revir veya sağlık odası bulunduğunu göstermektedir. Nitel bulgular ise okul yöneticilerinin, okullardaki sağlık destek hizmetlerinin yetersizliği konusunda ciddi endişeler taşıdığını ortaya koymaktadır. Özellikle fiziksel mekân kısıtlamaları nedeniyle acil durumlar için gerekli sağlık ünitelerinin (revirlerin) bulunmadığı vurgulanmaktadır. Revirlerin mevcut olduğu okullarda ise tıbbi malzeme eksiklikleri, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını engellemektedir. Bu bulgular, literatürdeki diğer çalışmalar tarafından da desteklenmektedir. Kuponiyi ve diğerlerinin (2016) araştırması, devlet okullarının yalnızca %14,4'ünde, özel okulların ise %37,2'sinde revir bulunduğunu ortaya koymuştur. Usta ve Boğa'nın (2021) çalışması, okul binalarının fiziksel yapısının önemli bir sorun alanı olarak değerlendirildiğini göstermiştir. Bu bulgular, okullardaki fiziksel mekân yetersizlikleri ve sağlık hizmetlerinin eksikliğinin, eğitim sürecini etkileyen kritik unsurlar olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, bu eksikliklerin giderilmesine yönelik adımlar atılması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Eğitim kurumları, öğrenci sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla çeşitli sağlık yönetimi stratejileri uygulamakla yükümlüdür. Ancak, aile hekimleri ile eğitim kurumları arasındaki bilgi akışındaki eksiklikler, bu stratejilerin etkinliğini önemli ölçüde azaltabilir. Bu çalışmada, yöneticilerin sağlık yönetiminde karşılaştığı temel sorunlardan birinin, aile hekimlerinin kurumlarla ve öğrenci sağlığına yönelik yeterli bir bilgilendirme akışının sağlanamaması olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda öğrencilerin sağlık durumları sadece veli ve öğrenci beyanlarına dayanmakta ve güvenilirlik sorunları oluşmaktadır. Veliler ve öğrenciler, özellikle ergenlik döneminde, hastalıklarını gizlemeye eğilimlidirler. Meslek liselerinde bu gizleme oranı daha yüksektir, çünkü veliler iş bulma kaygısıyla sağlık bilgilerini saklamaktadır. Bu sorun, öğrencilerin sağlık durumlarının doğru izlenmesini ve gerekli müdahalelerin zamanında yapılmasını engellemektedir. Ayrıca, doktor raporlarının okula sunulmaması, sağlık kayıtlarının düzenli tutulmasını zorlaştırmaktadır. Literatürde, Yıldırım (2011) veli ve

öğrencilerin sağlık durumları hakkında bilgi vermekten çekindiklerini belirtirken, Pathmalingam, Moola ve Woodgate (2023) kronik hastalığa sahip çocukların damgalanma korkusu nedeniyle sağlık bilgilerini saklama eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Rose, Monda-Amaya ve Espelage (2011) ise benzer bir şekilde, kronik hastalıklara sahip çocukların akranları tarafından dışlanma korkusu nedeniyle hastalıklarını gizleme yoluna gidebileceğini vurgulamaktadır. Yapılan çalışmalar, öğrenci sağlığına ilişkin bilgilerin gizlenmesinin altında yatan temel nedenlerin damgalanma, dışlanma ve reddedilme korkusu olduğunu göstermektedir. Bu durum, hem öğrencilerin sağlık takibinin etkin bir şekilde yapılamamasına hem de eğitim kurumlarının sağlık yönetiminde ciddi zorluklarla karşılaşmasına yol açmaktadır. Eğitim kurumlarının sağlık yönetim süreçlerini iyileştirecek mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir. Bu doğrultuda eğitim kurumları, sağlık yönetim süreçlerini iyileştirecek yeni mekanizmalar oluşturma üzerine çalışmalıdır.

Acil sağlık hizmetleri, toplum sağlığının korunmasında ve sürdürülebilirliğinde hayati bir rol üstlenmektedir. Bu çalışma, acil sağlık durumlarında okul yöneticilerinin karşılaştığı zorlukları ve bu durumların okul içindeki etkilerini yöneticilerin ifadeleri aracılığıyla incelemektedir. Yöneticiler, acil sağlık hizmetlerinin gereksiz yere meşgul edilmesi riski ve sağlık personeli eksikliğinin acil durumların ciddiyetini değerlendirmeyi zorlaştırması üzerinde durmaktadır. Bununla birlikte, öğrencilere refakat edecek öğretmenlerin görevlendirilmesinin derslerin aksamasına ve güvenlik endişelerine yol açtığı ifade edilmektedir. Kaya ve diğerlerinin (2023) çalışmasına göre, okul ve yurtlar tarafından yapılan acil sağlık hizmeti başvurularının %53,2'sinin lise yurtlarından geldiğini göstermektedir. Acil başvuruların en yaygın nedeni travma vakaları, en az görülen nedeni ise zehirlenmeler olarak belirlenmiştir. Vakaların %91,5'inin kentsel alanlarda gerçekleştiği tespit edilmiştir, bu da kentsel bölgelerde acil müdahale kaynaklarının daha etkin kullanılmasını gerektirmektedir. Eğitim kurumlarında travma ve ilk yardım konularında eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmakta, acil durumlarda 112'nin aranması konusunda farkındalık oluşturulması gerektiği belirtilmektedir. Nijerya'daki bir çalışmada ise devlet okullarında ambulans veya okul otobüsü bulunma oranı %2,8, özel okullarda ise %24,4 olarak belirlenmiştir (Kuponiye ve diğerleri, 2016). Bu durum, okul ambulanslarının acil sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırabileceğini göstermektedir. Türkiye ve Nijerya'daki çalışmalar, acil sağlık hizmetlerine erişim konusundaki benzer sorunları ortaya koymakta, ancak okul

içi kaynakların yeterliliği açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu sorunların çözümü doğrultusunda, okullarda düzenli ilk yardım eğitimi verilmesi, kapsamlı acil durum planlarının geliştirilmesi ve yedek öğretmen sistemi gibi farklı yönetim stratejilerinin uygulamaya geçirilmesine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Sosyoekonomik statü, sağlıklı gıdalara erişim ve beslenme alışkanlıkları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Yöneticiler, düşük sosyoekonomik geçmişe sahip öğrenci ve ailelerin sağlık bilgisi ve farkındalığının düşük olduğunu vurgulamaktadır. Velilerin çocuklarının sağlıkları konusunda bilinç düzeyinin yetersiz olduğu ve düzenli sağlık kontrollerinin önemini kavrayamadıkları belirtilmektedir. Bu durum, çocukların sağlık sorunlarının geç fark edilmesine ve sağlık hizmetlerine zamanında erişim eksikliğine yol açmaktadır. Konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda, düşük gelirli ailelerde sağlık hizmetlerine karşı duyulan korku ve çekingenlik, erişimi olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Gautam, Dessie, Rahman, Khanam'ın (2023) çalışması, düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocukların sağlıksız davranışlar sergileme riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu davranışlar arasında erken yaşta sigara kullanımı, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite yer almaktadır. Buna karşılık, daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip çocuklar, sağlıklı beslenme ve aktif yaşam tarzı benimseme eğilimindedir. Sağlık eşitsizlikleri, ebeveynlerin düşük sosyoekonomik statüsünün (SES) sağlıklı gıdaya, fiziksel aktiviteye ve sağlık eğitimine erişimi kısıtlamasından kaynaklanmaktadır. Düşük SES'e sahip ebeveynler genellikle yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptir ve bu durum çocukların sağlıklı yaşam koşulları hakkında bilgi edinmelerini engellemektedir. Düşük gelirli ailelerin çocukları, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi engellerle karşılaşmakta ve bu durum, kronik hastalıkların gelişme riskini artırmaktadır. Düşük gelirli aileler, dengeli bir diyet sunmakta zorlanmakta, bu da obezite ve diğer sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Obita ve Alkhatib, 2022). Dolayısıyla, düşük SES'in sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bireylerin sağlığı ile sınırlı kalmayıp toplum sağlığını da etkilemektedir. Düşük gelirli ailelerin çocuklarına yönelik sağlık ve beslenme desteği sağlanması, bu sorunların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Sørensen ve diğerlerinin (2015) çalışması, sağlık okuryazarlığının sosyoekonomik statü ile ilişkisini ortaya koymakta ve düşük SES'in sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık bilgilerini anlama konusundaki eşitsizlikleri artırdığını göstermektedir. Literatür ve çalışma bulguları sosyoekonomik statünün sağlık davranışları, sağlık okuryazarlığı ve

sağlık hizmetlerine erişim üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Okul yöneticilerinin sağlık sorunlarına müdahale bilgi düzeyi, acil durumlara hızlı ve doğru müdahale, sağlık politikalarının geliştirilmesi, öğrenci ve personel refahının artırılması, yasal sorumlulukların yerine getirilmesi ve toplumsal sağlık bilincinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın nicel verilerine bakıldığında, yöneticilerin genel sağlık sorunlarına müdahale bilgi düzeylerinin genellikle yeterli olduğunu, ancak bazı kritik alanlarda önemli eksiklikler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, astım krizi gibi acil müdahale gerektiren durumlarla ilgili bilgi sahibi yöneticilerin oranı yalnızca %18,2 olarak belirlenmiştir. Buna karşın, yüksek ateş ve epilepsi gibi daha yaygın sağlık durumları hakkında bilgi seviyesinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Nitel veriler ise, yöneticilerin öğrencilerin sağlık sorunlarına müdahale konusundaki bilgi ve yeterlilik eksikliklerinin ciddi bir sorun teşkil ettiğini ifade ettiklerini ortaya koymaktadır. Yöneticiler, acil durumlarda doğru müdahale konusunda kaygı ve tedirginlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Mevcut ilk yardım eğitimlerinin ağırlıklı olarak teorik bilgi sunduğu ve uygulamalı eğitime yeterince önem verilmediği dile getirilmiştir. Benzer şekilde, Dadaczynski ve Hering'in (2021) Almanya'da gerçekleştirdiği çalışma, okul liderlerinin sağlık okuryazarlığının sınırlı olduğunu ve bu durumun Sağlığı Geliştiren Okullar (HPS) projelerinin etkinliğini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Liu ve diğerlerinin (2019) Tayvan'da 1.140 okul müdürü ve 1.110 öğretmenle yürüttüğü araştırma, okul müdürlerinin öğretmenlere kıyasla HPS uygulamalarını sürdürme konusunda daha yüksek düzeyde isteklilik gösterdiğini saptamıştır. Bu bulgular doğrultusunda, okul sağlığının iyileştirilmesi için daha kapsamlı ve uygulamalı eğitim programlarının geliştirilmesi önemlidir.

Yöneticilerin değerlendirmeleri, öğrenci gruplarına yönelik önyargıların yaygınlığını gözler önüne sermektedir. Özellikle kız öğrencilerin sağlık sorunları ve obez öğrencilerin düşük akademik performanslarına dair önyargılar, bu grupların damgalanmasına yol açmaktadır. Obeziteye ilişkin olumsuz varsayımlar, bu öğrencilerin akademik yaşantılarında karşılaştıkları zorlukları daha da derinleştirmektedir. Öte yandan, kız öğrencilerin sayısının fazlalığına bağlı sağlık sorunlarının kaynak yetersizliğiyle birleşmesi, durumu daha karmaşık bir hale getirmektedir. Bu bağlamda, yönetici ve öğretmen önyargıları bireysel değil, toplumsal

ve sistematik bir sorun olarak ele alınmalıdır. Cinsiyet, beden ağırlığı ve sosyal kökene dayalı önyargılar, eğitimdeki adaletsizlikleri derinleştirerek öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle obezite ve cinsiyetle ilişkili sağlık sorunlarına yönelik önyargıların daha geniş bir perspektiften incelenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen faktörlerin kapsamlı bir şekilde araştırılması, eğitim politikalarının geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Mevcut literatür incelendiğinde, benzer bulgulara rastlanmaktadır. Öğretmen önyargılarının değerlendirme süreçlerinde nasıl etkili olduğu, Finn, Seymour ve Phillips'in (2020) çalışmasında net bir şekilde gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, öğretmenlerin sahte öğrenci makalelerini değerlendirirken, öğrencilerin fotoğrafları aracılığıyla kilolu ya da normal kilolu olarak gösterildiği bir deney tasarlanmıştır. Sonuçlar, benzer kalitedeki makalelere rağmen, kilolu öğrencilere ait makalelerin normal kilolu öğrencilere kıyasla daha düşük notlar aldığını ortaya koymaktadır. Ayrıca öğretmenler, kilolu öğrencilerin daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğini, daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını ve genel olarak daha düşük başarı gösterdiklerini düşünme eğilimindedirler. Nennstiel ve Gilgen'in (2024) çalışması, Alman ortaokullarında notlandırma sürecinde cinsiyet, vücut ağırlığı, sosyal köken ve etnik köken gibi kişisel özelliklere dayalı belirgin önyargıların varlığını gözler önüne sermektedir. Çalışmada, birden fazla dezavantajlı özelliğe sahip (örneğin, düşük gelirli, göçmen kökenli ve kilolu) öğrencilerin daha olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Öğretmenlerin not verme sürecinde kişisel görüş ve önyargılarının önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Dian ve Triventi'nin (2021) araştırmasında, batı toplumlarında yaygın olan aşırı kilolu bireylere yönelik önyargıların okul ortamında da görüldüğü saptanmıştır. Çalışmada, kilolu öğrencilerin, aynı akademik yeteneklere sahip olmalarına rağmen, normal kilolu akranlarına göre daha düşük not aldıkları gözlemlenmiştir. Aynı zamanda cinsiyet temelli farklılıkların da etkili olduğu belirtilmiştir. Carmona-Márquez ve diğerlerinin (2021) araştırmasında, beden eğitimi ve matematik öğretmenlerinin obeziteye yönelik tutumları karşılaştırılmıştır. Beden eğitimi öğretmenlerinin obeziteyi tembellikle ilişkilendirme eğiliminde oldukları ve yağ karşıtı önyargılarının öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Steinmann (2024), ilkökul seviyesindeki kız ve erkek öğrencilerin akademik başarılarını ve öğretmenlerin geleceğe yönelik önerilerinin cinsiyete göre nasıl farklılık gösterdiğini incelemiştir. Çalışma, kız öğrencilerin dil becerilerinde, erkeklerin ise doğa bilimleri ve matematikte daha başarılı

olduklarını ortaya koymuştur. Copur-Gencturk, Thacker ve Cimpian'ın (2023) çalışmasında ise, öğretmenlerin matematik becerilerinde cinsiyet önyargıları ele alınmıştır. Araştırma, erkek öğrencilerin daha yüksek matematik yeteneğine sahip olduklarına dair önyargıların öğretmenlerin değerlendirmelerini etkilediğini ve bu durumun kız öğrencilerin öz güvenini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Çalışma bulgularına benzer nitelikteki yapılan tüm çalışma sonuçları, eğitim alanında cinsiyet, beden ağırlığı ve sosyal kökene dayalı önyargıların yaygın ve etkili olduğunu göstermekte; bu önyargıların eğitimdeki eşitsizlikleri derinleştirerek öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır.

Devamsızlık, eğitim süreçlerinin etkinliğini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Öğrencilerin okula devam etmemesi, yalnızca bireysel öğrenim süreçleri üzerinde değil, aynı zamanda genel eğitim sisteminin başarısı üzerinde de derin etkiler yaratmaktadır. Bu sorunun ardında yatan nedenler genellikle çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Özellikle sağlık sorunları, devamsızlık oranlarını artıran kritik faktörler arasında yer almaktadır. Görüşmelere katılan yöneticiler, öğrencilere yönelik gözlemleri ve deneyimlerini paylaşarak, çeşitli sağlık sorunlarının öğrencilerin akademik performansları ve okul uyumları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Yöneticiler, özellikle psikiyatrik rahatsızlıkların son dönemde artış gösterdiğini tespit etmiştir. Bu durumun, öğrencilerin okula uyum problemi yaşamasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Psikolojik sorunları olan öğrencilerin devamsızlık oranlarının yüksek olduğunu, bu öğrencilerin doktor tedavisi gördüğünü ifade etmişlerdir. Literatürde yer alan araştırmalar, aynı şekilde benzer sonuçlar göstermektedir. Askeland, Bøe, Lundervold, Stormark ve Hysing (2020) tarafından Norveç'te 16-19 yaş arası 8222 ergen üzerinde yapılan araştırmada, depresyon belirtileri ile okul devamsızlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Jones, Hoare, Elton, Dunhill, Sharpe (2009), Edinburgh'daki ortaokullarda sık devamsızlık yapan öğrencilerin %45'inin psikiyatrik sorunlar yaşadığını, ancak yalnızca %34'ünün tedaviye erişebildiğini bulmuştur. Çalışma, psikiyatrik sorunların öğrencilerin eğitimini uzun vadede olumsuz etkileyebileceğini ve kapsamlı müdahalelerin gerekliliğini işaret etmektedir. Skedgell ve Kearney (2016), 11-19 yaş arası öğrencilerin devamsızlık oranlarının içsel sorunlar (ör. anksiyete, depresyon), dışsal sorunlar (ör. hiperaktivite, kural ihlali) ve aile sorunlarıyla ilişkili olduğunu belirlemiştir. Özellikle %15-60 oranında devamsızlık gösteren öğrencilerde daha fazla içsel sorun gözlemlenmiştir. Bu bulgular, devamsızlık sorunu

yaşayan öğrencilere yönelik uygun müdahale yöntemlerinin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu sonuçlar, devamsızlık oranlarını azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilirken, depresyon gibi psikiyatrik sorunlara odaklanmanın kritik bir öneme sahip olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Obezitenin akademik başarı üzerindeki etkisi, hem fiziksel hem de psikolojik faktörler bağlamında ele alınmaktadır. Obez bireylerde düşük benlik saygısı, sosyal dışlanma ve artan depresyon riski, akademik performansı olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, obezitenin yol açtığı sağlık sorunları (örneğin uyku apnesi ve kronik yorgunluk) bilişsel işlevleri ve odaklanmayı zayıflatabilir. Bu durum, sınıf içi katılımın azalmasına ve öğrenme sürecinin kesintiye uğramasına neden olabilir. Yöneticilerde, obezitenin özellikle ergenlik dönemindeki öğrenciler üzerinde akademik başarıyı olumsuz etkilediği görüşündedir. Obez bireylerin ders çalışma konusunda zorluk yaşadığı ve bu durumun akademik başarılarını düşürdüğü vurgulanmaktadır. Son yıllarda okullarda yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda obezite oranlarının arttığı, bunun da öğrencilerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek içe kapanmalarına neden olduğu ifade edilmektedir. Özellikle kız öğrencilerde, güzellik algısındaki bozulmanın hayatlarını durdurucu bir etki yarattığı ve bu durumun akademik başarıyı etkileyerek okul devamsızlıklarına yol açtığı belirtilmektedir. Obezitenin akademik başarı üzerindeki etkileri konusunda çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ryabov (2018), çocukluk çağı obezitesinin genç yetişkinlerde akademik başarıyı olumsuz etkilediğini ve obez bireylerin eğitime devam etme durumunun daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Lindberg ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ise, çocukluk çağı obezitesi olan bireylerin, ebeveynlerinin sosyoekonomik durumundan bağımsız olarak, 12 yıllık eğitimi tamamlama olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Wu, Chen, Yang ve Li (2017) ise çalışma belleği eksikliklerinin obez çocukların akademik performansını olumsuz etkilediğini gözlemlemiştir. İlginç bir şekilde, obez çocuklar temel çalışma belleği testlerinde normal kilolu akranlarına göre daha düşük performans sergilemelerine rağmen, yiyecek ve içecek ile ilgili bellek görevlerinde daha fazla öge hatırlama yeteneğine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Diaz-Serrano ve Stoyanova (2023) tarafından İspanya'daki ortaokul ergenleri üzerinde yapılan bir çalışmada, yüksek vücut kitle indeksine (VKI) sahip kızların üniversite derecesi alma beklentilerinin ve liseye kaydolma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Adaili ve diğerleri (2017) Suudi Arabistan'da, Kim ve So (2013) Güney Kore'de benzer

şekilde aşırı kilonun akademik başarıyı olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ancak Chen ve diğerleri (2012) Tayvan’da, Kaestner ve Grossman (2008) ise, ABD’de çocukların kilo durumu ile akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Literatür ve çalışma bulguları, obezitenin akademik başarı üzerindeki etkisi, çok boyutlu bir yapı sergilemektedir. Bu ilişkide kültürel ile sosyoekonomik faktörlerin etkisi öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, söz konusu etkileşimin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılabilmesi için geniş ölçekli ve derinlemesine araştırmalar gerekmektedir.

Yetersiz uyku, öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişiminde önemli olumsuz etkilere yol açmaktadır. Uyku, vücudun dinlenmesi ve yenilenmesi için gereklidir, bu nedenle sağlıklı büyüme ve gelişme için kritik bir unsur olarak kabul edilir. Yetersiz uyku, öğrencilerde dikkat dağınıklığı, öğrenme güçlükleri, anksiyete ve stres seviyelerinde artış gibi sorunlara neden olabilir. Yöneticiler, yetersiz uykunun öğrencilerin öğrenme ve konsantrasyon yeteneklerini olumsuz etkilediğini, uyku düzeninin bozulmasının ise yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve derse katılımı azalmaya yol açtığını belirtmiştir. Vik ve diğerleri (2022) tarafından Norveç’teki 9. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, uyku eksikliğinin matematik ve fen derslerindeki akademik başarıyı olumsuz etkilediği ve uyku yetersizliğinin genel akademik performansta düşüşe neden olduğu ortaya konulmuştur. Sharman ve Illingworth (2019) çalışmasında, ergenlerin 8-10 saat uykuya ihtiyaç duyduğunu ancak çoğunun bu süreyi karşılayamadığını vurgulamıştır. Bacaro, Carpentier ve Crocetti (2023), kötü uyku kalitesinin okul deneyimini olumsuz etkilediğini; tükenmişlik, devamsızlık ve zorbalığı artırdığını ortaya koyarken, Jalali ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, uyku kalitesi ile akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Literatür ve çalışma bulgularına göre, bu ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş ve kapsamlı araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Okul ortamında, kontrol altına alınmamış astım, devamsızlık, dikkat dağınıklığı ve öğrenme güçlüklerine neden olabilir. Ayrıca, astım krizleri, öğrencilerin sosyal etkileşimlerini azaltarak psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu çalışmada yöneticiler, astım hastalığı olan öğrencilerin diğer öğrencilere kıyasla daha fazla devamsızlık yaşadığını, solunum problemleri nedeniyle fiziksel aktivitelere katılımı güçlük çektiklerini belirtmiştir. Ayrıca, bu öğrencilerin yüksek kaygı seviyelerine sahip oldukları ve bu durumun derslere adaptasyonlarını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Literatürde yapılan araştırmalar, astımın çocukların yalnızca fiziksel sağlıklarını değil,

aynı zamanda akademik başarılarını, okula devam oranlarını ve sosyal ilişkilerini de olumsuz etkileyen çok boyutlu bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Hsu, Qin, Beavers ve Mirabelli'nin (2016) çalışması, astımı kontrol altında olmayan öğrencilerin okul devamsızlıklarının artması ve acil servise başvurma olasılıklarının yüksek olduğunu göstermiştir. Astımın akademik başarı üzerindeki etkilerine odaklanan Mitchell ve diğerlerinin (2022) araştırması ise hastaneye yatırılan erkek öğrencilerin sayısal beceriler ve okuma yeterliliğinde yetersiz kalma ve özellikle 10. sınıftan sonra okulu bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Kız öğrencilerde ise akademik başarı açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiş olmakla birlikte, eğitim sürekliliği açısından 11. ve 12. sınıfları tamamlama olasılıklarının düştüğü saptanmıştır. Toyran ve diğerlerinin (2020) çalışması ise astımın sosyal ilişkiler ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektedir. Bu çalışmada, astım kontrolünün okul devamsızlığı ve akademik başarı üzerinde önemli bir rol oynadığı belirtilmiş; ev içi koşullar ile okul ortamındaki faktörlerin astım yönetiminde kritik bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Özellikle öğretmenlerin astım konusunda bilgi sahibi olması ve sınıf kalabalıklığı ile nem oranı gibi okul ortamı koşullarının astım kontrolü üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmalar, astımın çocuklar ve ergenler üzerindeki çok boyutlu etkilerini ortaya koymakta ve etkili astım yönetiminin hem akademik başarı hem de sosyal yaşantı açısından önemli kazanımlar sağlayabileceğini göstermektedir. Literatür ve mevcut araştırma bulguları, söz konusu ilişkinin daha derinlemesine incelenebilmesi için daha geniş kapsamlı ve detaylı çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir.

Epilepsi hastalığının etkili yönetimi, öğrencilerin sağlıklarını ve akademik başarılarını olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada yöneticiler, epilepsi hastalığı olan öğrencilerin de devamsızlık sorunları yaşadığı, nöbet geçiren öğrencilerin okula gelmek istemediği ve bu durumun akademik başarılarını etkilediği vurgulanmıştır. Literatürde yapılan araştırmalar da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Lystad ve diğerlerinin (2022) çalışması, hastaneye yatırılan gençlerin eğitimde ciddi güçlükler yaşadığını ve asgari okuma ve sayısal becerileri yakalama ihtimalinin akranlarına göre üç kat daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle 10. sınıfı tamamlayamama riskinin %78 gibi yüksek bir oranda olması, bu gençlerin eğitim hayatında büyük kayıplar yaşadığını ve dolayısıyla gelecekteki kariyer olanaklarının da kısıtlandığını göstermektedir. Özkan (2017) tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada, epilepsi tanılı

öğrencilerin %12,7'sinin okulu bıraktığı, %47,2'sinin ise 15 gün veya daha fazla okula devam edemediği saptanmış; bu öğrencilerin ders başarısında düşüş ve sosyal dışlanma gibi sorunlarla karşılaştığı vurgulanmıştır. Adewuya ve diğerlerinin (2006) Nijerya'da yaptığı araştırmada, epilepsi hastası ergenlerin İngilizce, matematik ve diğer derslerde sağlıklı akranlarına kıyasla düşük başarı sergilediği görülmüştür. Poole, Phillips, Killer, Gilmore, Lah (2024) tarafından yapılan sistematik inceleme, epilepsili bireylerin matematiksel becerilerinde orta düzeyde bozulmalar yaşandığını ortaya koymakta, erken müdahale ve özel stratejilerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Epilepsi tanısı almış bireylerin eğitim süreçlerinin desteklenmesi, erken nöbet kontrolü ve multidisipliner bir yaklaşımla sosyal entegrasyonlarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Eğitim sisteminin bu bireylerin ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalar, bu konunun daha iyi anlaşılması için daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiğini göstermektedir.

Diyabet hastalığı, öğrenciler için önemli bir sağlık sorunudur, çünkü hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilir. Diyabetin kontrol altına alınamaması durumunda, öğrencilerin enerji seviyeleri ve bilişsel fonksiyonları olumsuz etkilenebilir. Düşük kan şekeri (hipoglisemi) veya yüksek kan şekeri (hiperglisemi), dikkat eksikliği, konsantrasyon zorluğu ve yorgunluğa yol açarak öğrenme sürecini zorlaştırabilir. Bu çalışmada yöneticiler, diyabet hastası öğrencilerin ani şeker düşmesi veya yükselmesi durumunda derste odaklanmakta zorluk çektikleri, bu durumun akademik başarılarını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar, Tip 1 diyabetli çocukların akademik başarılarını çeşitli açılardan incelemiş ve bu durumun eğitim hayatı üzerindeki etkilerini vurgulamıştır. McCarthy ve diğerlerinin (2003) çalışması, Tip 1 diyabetli çocuklarda zayıf metabolik kontrol düşük akademik başarı ile ilişkilidir. Hiperglisemi nedeniyle sık hastaneye yatışlar başarıyı olumsuz etkiler. Cinsiyet karşılaştırmasında erkeklerin matematikte daha iyi performans sergilediği bulunmuştur. Ahmed ve diğerleri (2021), yüksek HbA1C seviyeleri ve hastalık süresinin akademik performansı olumsuz etkilediğini, ancak kronik komplikasyonların anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir. Bowden ve diğerleri (2024) tarafından yapılan araştırmada ise, tip 1 diyabet tanısı almış çocukların eğitim sonuçlarının diyabeti olmayanlarla karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. Özellikle lise diploması alma ve üniversiteye giriş başarılarında belirgin farklılıklar gözlemlenmiştir. Diyabetik ketoasidoz (şeker koması) ve

hipoglisemi (düşük şeker) nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların eğitim sonuçlarının da daha düşük olduğu bulunmuştur. Mitchell ve diğerleri (2022) ise Tip 1 diyabetin genel akademik performans üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu, ancak genç kadınların liseyi tamamlama riskinin erkek akranlarına göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgular, eğitim politikalarının sağlık hizmetleriyle işbirliği içinde bu çocukların ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastası öğrenciler, tekrarlayan ateş, karın, göğüs veya eklem ağrıları gibi belirtilerle mücadele etmektedirler. Bu belirtiler, öğrencilerin derslere düzenli katılımını ve akademik başarılarını olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada yöneticiler, Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastası öğrencilerin dönem dönem atak geçirdikleri için okula devam edemediklerini ve bu durumun akademik başarılarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Yapılan araştırmalar, FMF hastası öğrencilerin okul başarılarının, sağlıklı bireylere göre belirgin şekilde düşük olduğunu ve bu durumun fiziksel sağlık, okul işlevselliği ve psikososyal sağlık açısından olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Literatürde yer alan araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Sezer ve diğerleri (2024) çalışmasında, 13-18 yaş grubundaki FMF hastaları ve sağlıklı bireyler karşılaştırılmış ve FMF hastalarının okul başarılarının daha düşük, fiziksel sağlık, okul işlevselliği ve psikososyal sağlık alanlarında kendilerini daha kötü hissettikleri tespit edilmiştir. Makay, Unsal, Arslan ve Varni'nin (2009) çalışmasında, FMF hastası çocuklar ve ergenlerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, FMF'li bireylerin genel işlevselliklerinin sağlıklı akranlarına göre düşük olduğu belirlenmiştir. Özellikle fiziksel ve psikososyal işlevsellik alanlarında düşüş gözlemlenmiştir. Bulgular, FMF hastalarının yaşam kalitesini artırmak için semptom yönetiminin yanı sıra psikolojik destek sağlamanın önemini vurgulamaktadır.

Görme bozukluğu olan öğrenciler, eğitim süreçlerinde çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Bu çalışmada yöneticiler, görme bozukluğunun öğrencilerin ders takibi ve not alma süreçlerini zorlaştırarak akademik başarıda düşüşe yol açtığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde White ve diğerleri (2024) çalışmasında, görme bozukluğunun sınıf içi öğrenme ve akademik başarı üzerindeki olumsuz etkilerini ele almıştır. Çalışmada, görme taramasına yönlendirilen çocukların, akranlarına kıyasla ulusal standart testlerde daha düşük puan aldığı bulunmuştur. Loh, Prem-Senthil ve Constable (2024), çocukluk çağı görme bozukluklarının okuma, okuryazarlık ve genel eğitim performansı üzerindeki etkilerini incelemiş; görme bozukluğu olan öğrencilerin

okuma hızlarının normal gören akranlarına kıyasla daha düşük olduğunu, ancak yetenek açısından belirgin bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Kovarski ve diğerleri (2020) ise 15-22 yaş aralığındaki öğrencilerde görme sorunları ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi araştırmış; katılımcıların %86,5'inde görme bozuklukları tespit edilmiş, ancak yalnızca %24,3'ü bu sorunlardan rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir. Literatür ve çalışma bulguları, görme sorunlarının erken teşhis ve yönetiminin eğitim başarısını desteklemede önemli olduğunu göstermektedir.

Eğitim yöneticilerinin, sağlık sorunları nedeniyle eğitim süreçlerinde karşılaştıkları zorluklara yönelik aldıkları önlemler ve uyguladıkları stratejiler, eğitimde fırsat eşitliği sağlama açısından önemli bir inceleme alanı oluşturmaktadır. Bu çalışmada yöneticiler, ailelerle gerçekleştirdikleri görüşmelerin, öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve ebeveynlerin eğitim sürecine aktif katılımını teşvik etmek açısından önemli bir rol oynadığını ifade etmişlerdir. Ancak telafi programlarının yalnızca öğrencinin talebi üzerine uygulanması, eğitime pasif katılımı teşvik etmekte ve eğitim sisteminin esneklik eksikliğini gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda, “Joker öğretmen” ve “Badi” uygulamaları gibi alternatif çözümler, sağlık sorunları nedeniyle devamsızlık yaşayan öğrencilerin eğitim sürekliliğini sağlamada etkili stratejiler olarak öne çıkmaktadır. Wilkie (2012) tarafından yapılan çalışma, Avustralya'da kronik hastalığı olan öğrencilerin eğitimde sürekliliğini incelemiştir. Araştırma, bu öğrencilerin akademik ilerlemeye dair yüksek bir arzuları olmasına karşın, hastalık ve devamsızlıkların bu süreci engellediğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, öğretmenler artan iş yükü ve belirsizlikler nedeniyle kaygı yaşasa da öğrenciler öğretmenlerinden ilgi ve destek beklemeye devam etmektedir. Çalışma, eğitim desteğinin güçlendirilmesi ve öğretmen-öğrenci etkileşiminin kritik önemini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Hen (2022) çalışması, kronik hastalık nedeniyle uzun süre devamsızlık yapan çocukların okula dönüş sürecinin karmaşıklığını ele almaktadır. Çocukluk çağı kanseri sonrası okula dönüş yapan çocuklar ile anneleri ve öğretmenleriyle yapılan görüşmeler, çocukların öz algılarındaki değişim, fiziksel kısıtlamalar ve sosyal zorluklar nedeniyle bu sürecin zorlu olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma, öğretmen-öğrenci ilişkilerinin korunması ve uyarlanmış öğrenme desteğinin sağlanmasının süreci kolaylaştırıcı olduğunu belirtmektedir. Almazroui (2023) ise, kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hastane okulları, eve dayalı eğitim programları ve SMART teknolojilerinin entegrasyonunu incelemiştir. Araştırma,

hastane okullarının akademik ilerlemeyi desteklemek için önemli bir kaynak olduğunu, ancak öğretim kalitesi ve yanıt verme açısından çeşitli zorluklarla karşılaşıldığını ortaya koymaktadır. Eve dayalı eğitim programları, tıbbi nedenlerle okula devam edemeyen öğrencilerin eğitim haklarını güvence altına alırken, sosyal izolasyon ve eğitim kalitesi açısından bazı eksiklikler taşımaktadır. SMART teknolojilerinin entegrasyonu ise, öğrencilerin akademik başarılarını destekleme potansiyeli sunmaktadır. Çalışma, Dubai'deki eğitim sisteminde süregelen hastalığı olan öğrenciler için daha fazla yasal düzenleme ve eğitim olanağı gerektiğine dikkat çekerek Dubai Edu-Med Bakım Modeli'ni önermektedir. Bu model, eğitim ve sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu sağlamak ve bireysel öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla okul, hastane ve aile iş birliğinin önemini vurgulamaktadır. Van den Tore ve diğerleri (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışma ise, hastalık bildiren öğrencilere yönelik erken müdahale ve destek hizmetleri sunmayı amaçlayan Medical Advice for Sick-reported Students (MASS) programını incelemektedir. Bu okul temelli müdahale, hastalık nedeniyle devamsızlık yaşayan öğrencilerin erken tespiti ve desteklenmesi yoluyla devamsızlık gün sayısını ve depresyon belirtilerini azaltmaktadır. Yapılan araştırmalar, kronik hastalığı bulunan öğrencilerin eğitim süreçlerinde yaşadıkları zorlukları azaltmak amacıyla esnek ve yenilikçi eğitim çözümlerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Araştırmada, okul yöneticilerinin öğrenci sağlığına yönelik müdahalelerinin sistematik bir yaklaşımı yansıttığı ve acil durum prosedürlerinin ön planda tutulduğunu göstermektedir. Katılımcıların sağlık sorunlarına yönelik yaklaşımlarında, öğrencilerin revire ya da uygun bir ortama alınması, basit veya geleneksel yardım uygulamalarının tercih edilmesi ve aile ile iletişime geçme ya da 112'yi arama gibi adımların öne çıktığı tespit edilmiştir. Ayrıca, okul hemşiresi gibi sağlık personelinin varlığının, sorun çözümünde olumlu katkı sağladığı ifade edilmektedir. Okul ortamındaki sağlık hizmetlerinin daha etkili olabilmesi için kapsamlı ilk yardım eğitimi ve acil durum yönetimi stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, Hollenbach, Simoneau ve Halterman (2022) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, "Okullar İçin Kolay Nefes Alma" adlı programın etkileri incelenmiştir. Yarı deneysel tasarımla yürütülen bu program, astım riski değerlendirmesi, astım eğitimi, ilaç incelemesi ve çocuk doktoruyla iletişim gibi unsurları kapsamaktadır. Çalışmanın sonuçları, programa katılan öğrencilerde devamsızlık oranlarının %25 azaldığını ve inhaler kullanım tekniklerinin iyileştiğini göstermiştir. Awadalla ve diğerleri (2024)

tarafından yapılan başka bir çalışmada ise öğretmenlerin astım konusundaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Bulgular, öğretmenlerin %55,2'sinin astım hakkında iyi bilgiye sahip olduğunu, ancak astımın yaygınlığı, tetikleyicileri ve yönetimi konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, öğretmenlerin astım alevlenmelerini tanımlamada güçlük çektiği ve daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları vurgulanmıştır. Al Enizi ve diğerleri (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada ise öğretmenlerin Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) konusundaki bilgi ve becerileri ele alınmıştır. Bu çalışmada, öğretmenlerin %35,7'sinin CPR eğitimi aldığı, ancak eğitim alanlarla almayanlar arasında bilgi ve beceri düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, CPR eğitimlerinin içeriğinin gözden geçirilmesi ve etkinliğinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışmalar, sağlık sorunlarına yönelik okul içi müdahale kapasitelerinin sınırlı olduğu ve öğretmenler ile yöneticilerin daha fazla eğitim ve destek gerektirdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Özellikle sağlık eğitimi, sistematik müdahale ve uzman desteği, sağlık sorunlarının yönetiminde önemli rol oynamaktadır.

Okul yöneticilerinin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin görüşleri, mevcut uygulamaların etkinliğinin artırılmasına yönelik önemli bir veri kaynağı sunmaktadır. Yapılan görüşmelerde, yöneticilerin okul sağlığı hizmetlerine dair çeşitli önerilerde bulundukları belirlenmiştir. Yöneticiler, sağlıklı nesiller yetiştirmek amacıyla tüm kamu kurumları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) ortak sorumluluk alması gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlıklı nesillerin, başarılı bir toplum ve kalkınmış bir ülkenin temelini oluşturduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu çerçevede, Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içinde okullarda sağlık klinikleri kurulması, diş hekimliği, hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin okullarda sağlık taramaları yapabilmesi için protokoller oluşturulması önerilmiştir. Okulların yoğun olduğu bölgelerde Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak bölgesel okul hekimliği birimlerinin kurulması gerektiği ifade edilmiştir. Bu birimler aracılığıyla düzenli öğrenci sağlık taramalarının yapılması önerilmiştir. Sağlık kuruluşlarının, sağlık konularında etkin ve yetkin olmaları nedeniyle okullarla işbirliği içinde çalışmaları gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle aile hekimlerinin, gebeleri takip eden ebeler gibi, okullarda çocukların sağlık durumlarını takip etmeleri gerektiği belirtilmiştir. Bu çerçevede, "Sağlık Tokat" projesinin devam etmesi gerektiği ifade edilmiştir. Gençlik Spor Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak, öğrencilere yönelik fiziksel aktivite imkânlarının artırılması gerektiği belirtilmiştir.

Ayrıca, üniversitelerden uzmanlarla işbirliği yapılarak öğrencilere sağlık konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir. Öğrencilerin sürekli okul öğretmenlerinden eğitim almalarının duyarsızlaşmaya yol açabileceği, bu nedenle dışarıdan gelen uzmanların katkısının önemli olduğu vurgulanmıştır. Üniversitelerin tıp fakültesi veya sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin okullarda staj yapmalarının, öğrenci sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde yürütülmesi açısından faydalı olacağı belirtilmiştir. Gençlik Spor Müdürlüğü ile protokol yapılarak pansiyonlu okullara diyetisyen görevlendirilmesi önerilmiştir. Ayrıca, Sosyal Politikalar Bakanlığı ile işbirliği içinde bağımlılıkla mücadele kapsamında seminerler düzenlenebileceği ve bu tür eğitimlerin İçişleri Bakanlığı ile işbirliği içinde artırılabilirliği ifade edilmiştir. Benzer şekilde Gishizky (2019) çalışmasında, ergenlik döneminin bireylerin akademik başarıları, sosyal ilişkileri ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Ergenlerde görülen ruh sağlığı bozukluklarının ciddi olumsuz sonuçlar doğurduğu ve intihar riski gibi tehlikelere yol açabileceği vurgulanmıştır. Özellikle düşük sosyoekonomik koşullara sahip topluluklarda ergenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde önemli engeller (ulaşım zorlukları, sigorta yetersizliği, damgalanma korkusu) tespit edilmiştir. Rutin ruh sağlığı taramalarının eksikliği ve uygun ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirme süreçlerindeki eksiklikler iki temel zorluk olarak belirtilmiştir. Kaliforniya'nın Alameda County bölgesinde uygulanan projede, rehberlik danışmanları ve destek personeli ile etkin vaka yönetimi sağlayacak evrensel bir psikososyal tarama aracı ve meslekler arası iş birliği (IPC) protokolü geliştirilmiştir. Eğitim atölyeleri ile tanıtılan bu araçların, paydaşların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinde artış sağladığı görülmüştür. Çalışma, bu tür müdahalelerin uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta ve düşük sosyoekonomik topluluklardaki ergenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini artırmak için önemli bir model sunmaktadır. Bu bağlamda çalışma sonuçları literatür ile uyumlu olup protokoller doğrultusunda sağlık hizmetlerinin kurumlar aracılığıyla sağlanmasının okul sağlığı hizmetlerine son derece önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Katılımcılardan bazıları, okullarda sağlıktan sorumlu bir müdür yardımcısı kadrosunun açılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu kadronun yalnızca öğrencilerin sağlık durumları, sosyal aktiviteleri ve psikolojik sorunları ile ilgilenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu öneri, okul yöneticilerinin mevcut iş yükü nedeniyle öğrenci sağlığına yeterince zaman ayıramadıkları düşüncesine dayanmaktadır. Ayrıca, sağlık

hizmetlerinin takibi için sağlık meslek liselerinden sağlık formatörlerinin görevlendirilmesi gibi alternatif bir çözüm de önerilmiştir. Başka bir öneri ise, mevcut e-okul sisteminin sağlık kuruluşlarıyla entegre edilerek öğrencilerin sağlık durumlarının bu sistem üzerinden takip edilebilmesi yönündedir. Bu öneriye göre, öğrencilerin doktora gitmesi durumunda, doktorun koyduğu tanı ve tedavi planının okul yönetimi tarafından görülebilmesi ve okulda takibinin yapılabilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, aile hekimleriyle bir otomasyon sistemi aracılığıyla sağlık ölçümlerinin günlük olarak paylaşılması ve e-okul üzerinden bu bilgilere erişimin sağlanması, öğrenci sağlığının takibi açısından faydalı bir yöntem olarak sunulmuştur. Bu şekilde velilerin de çocuklarının sağlık durumlarını e-okul üzerinden takip edebileceği belirtilmiştir. Özcan ve diğerlerinin (2014) çalışmasında, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liselerinden mezun olanların okullarda görev almasının, okul sağlığı hizmetlerine katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Yeterli sayıda sağlık çalışanı ihtiyacının, Okul Sağlığı Teknikerliği'nin açılması ile karşılanabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca, okul sağlığı konusunda Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ile aile hekimlerinin ortak çalışması ve karşılıklı yapılan uygulamalardan haberdar olunmasının hizmet bütünlüğü açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Butler, Boucher, Tobison ve Phan (2020) çalışmasında, okullarda ilaç yönetimi ve acil müdahale süreçlerinin iyileştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Okul personelinin ilaç verme uygulamaları, astım, diyabet ve anafilaksi gibi hastalıklar için yazılı yönetim planlarının oluşturulması ve ebeveynlerin mevcut ilaç politikaları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, okul personelinin acil durumlarda kapsamlı eğitim alması gerektiği ifade edilmiştir.

Yöneticilerden birinin, okullarda hijyen ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi amacıyla sunduğu öneriler, ölçülebilir ve denetlenebilir bir sağlık ve hijyen sistemi oluşturulmasına yönelik stratejik bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Bu bağlamda, özellikle okul lavabolarında hijyenin durumu hakkında nesnel bir değerlendirme yapabilmek adına, hijyenin "temiz" veya "kirli" olarak belirlenebileceği bir ölçüm sistemi geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Okulların, toplu yaşam alanları olması sebebiyle tuvaletlerin hijyen koşullarının titizlikle kontrol edilmesi gerektiği belirtilmiş, mevcut temizlik uygulamalarının yeterliliğinin kesin olarak bilinmediği ifade edilmiştir. Ayrıca, sınıflarda oksijen seviyesini ölçen cihazların geliştirilmesi gerektiği dile getirilmiş; bu cihazların, nem ve ısı ölçen sistemler gibi işlev görerek, ortamda oksijenin azalması durumunda uyarı vereceği ve böylece pencere açma gibi önlemlerle hava

kalitesinin artırılabilceğı önerilmiştir. Son olarak, okul ortamında sağığın korunması açısından, bakteriyel kontaminasyon gibi görünmeyen risklerin tespit edilebilmesi adına ölçüm cihazlarının önemine dikkat çekilmiştir. Bu öneriler, okul hijyeni ve sağık standartlarının daha yüksek bir düzeyde denetlenmesi gerektiğini ve bu doğrultuda teknolojik çözümlerle desteklenmiş bir yaklaşımın benimsenmesinin elzem olduğunu göstermektedir.

Okul yöneticileri, sağık teknolojilerinin kullanımının öğrencilerin sağık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmada önemli olduğunu belirtmiştir. Elektronik sağık kayıt sistemleri ve çevrimiçi sağık platformlarının oluşturulması gerektiğı vurgulanmıştır. Öğrenci sağık durumlarının günlük olarak takip edilmesi ve bu bilgilerin otomasyon sistemi üzerinden aile hekimleriyle paylaşılması önerilmektedir. Giyilebilir teknolojilerin kullanımı, özellikle adım sayımı, nabız, tansiyon ve kan şekeri ölçümü gibi sağık verilerinin izlenmesi açısından önemli görölmektedir. Ayrıca, acil durumlarda alınması gereken önlemler hakkında bilgilendirme platformlarının oluşturulması ve şeker hastalığı olan öğrencilerin dijital ölçüm cihazlarıyla kendi sağık verilerini izleyebilmelerinin avantaj sağladığı ifade edilmiştir. Love ve diğerlerinin (2019) çalışmasında, okul sağık merkezlerinde tele sağık uygulamalarının kullanımının, öğrencilerin sağık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığı ve bu hizmetlerin kalitesini artırdığı vurgulanmaktadır. Ayrıca, tele sağığın uzaktan danışmanlık, acil durum yönetimi ve kronik hastalık takibi gibi alanlardaki faydalarını değerlendirerek, bu uygulamaların öğrenci sağığı üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Özellikle, tele sağık sistemlerinin okul müdahale programları aracılığıyla öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağıklarını koruma ve geliştirme kapasitesine sahip olduğu bildirilmektedir.

Okul sağık hizmetlerinde teknoloji kullanımı, giyilebilir cihazlarla öğrencilerin fizyolojik verilerinin izlenmesi ve erken teşhis imkanı sunarken (Creaser ve diğerleri, 2021; Zhang ve diğerleri, 2024), bazı sınırlılıklar da barındırmaktadır. Bu cihazların fiziksel aktivite, stres veya beslenme gibi faktörlerden etkilenecek yanlış ölçüm yapma olasılığı, öğrencilerde gereksiz kaygıya veya sağık takıntılarına yol açabilmektedir. Ayrıca, obezite ve diyabet riski taşıyan öğrencilerin yanlış yönlendirilmesi sonucu dengesiz beslenme davranışları geliştirme riski ile aşırı teknoloji kullanımının anksiyete ve panik atak gibi psikolojik sorunları tetikleyebileceğı göz önünde bulundurulmalıdır (Gao ve Lee, 2019; Wort ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada katılımcı yöneticilerde

benzer sağlık teknolojilerinin kullanımına ilişkin kaygılarını dile getirmiştir. Giyilebilir teknolojilerin hastalıkların erken teşhisi açısından önemli bir rol oynayabileceği, ancak öğrencilerin sağlıkları konusunda takıntılı hale gelme riskinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle, teknolojinin okul sağlığına entegrasyonunda veri güvenliği, doğru yönlendirme ve psikolojik etkiler dikkatle değerlendirilmelidir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Okullarda öğrenci sağlığını koruma ve geliştirme, eğitim süreçlerinin sürdürülebilirliği ve öğrencilerin genel refahı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, eğitim kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin etkinliği, yalnızca öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda akademik başarıları ve sosyal uyumları üzerinde de belirleyici bir rol oynamaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması, hem yapısal düzeyde hem de yönetsel düzeyde çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır.

Sonuçlar

Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinin Mevcut Durumuna İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan okul yöneticilerinin demografik verileri, büyük çoğunluğunun erkek ve okul müdürü olduğunu göstermektedir. Yöneticilerin çoğunluğunun beş yıldan daha az süredir mevcut okullarında görev yapmalarına rağmen, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların öne çıktığı görülmektedir. Eğitim düzeyi incelendiğinde, yöneticilerin çoğunluğunun lisans mezunu olduğu ve önemli bir kısmının yüksek lisans eğitimi aldığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, okul yöneticilerinin sağlık sorunları ve sağlığı tehdit eden davranışlar konusunda sınırlı düzeyde eğitim aldığı tespit edilmiştir. İlk yardım eğitimi alma oranının yüksek olmasına rağmen, bu eğitimlerin genellikle kısa süreli olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle, psikososyal sorunlara yönelik eğitim almış olan yöneticilerin oranının düşük olması, bu alanda önemli eksikliklerin varlığına işaret etmektedir.

Bu çalışmada, tıbbi ekipmanların yetersizliği ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından tahsis edilen bir bütçenin bulunmaması, okul sağlık hizmetlerinin etkinliğini olumsuz etkilemektedir. Yönetici ifadeleri, sağlık malzemelerinin temininde büyük ölçüde yöneticilerin çabaları ve okul aile birliğinin sınırlı bütçesinin etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle uygulamalı derslerin gerçekleştirildiği atölyelerdeki yetersiz ilk yardım malzemeleri, öğrenci güvenliği açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır.

Eğitim kurumlarında öğrenciler arasında en yaygın sağlık sorunlarının görme bozuklukları, astım, diyabet ve zihinsel yetersizlik olduğu tespit edilmiştir. Daha nadir görülen ancak etkili sağlık sorunları arasında ise Akdeniz ateşi, skolyoz, kalp hastalıkları, epilepsi, çölyak hastalığı, böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon ve kanser yer almaktadır.

Bu çalışmada, öğrenciler arasında sıkça karşılaşılan sağlık risk faktörleri arasında sigara kullanımı, dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, uyku ve yeme bozuklukları ile stres gibi sorunların öne çıktığı belirlenmiştir. Daha az yaygın olmakla birlikte alkol kullanımı, intihar düşünceleri, kendine zarar verme davranışları ve cinsel istismar gibi ciddi risk faktörleri de öğrencilerin sağlık ve güvenliği açısından dikkatle ele alınması gereken konular arasında yer almaktadır.

Eğitim kurumlarında temizlik, atık yönetimi ve içme suyu güvenliği konularında önemli eksiklikler tespit edilmiştir. Temizlik personeli sayısının yetersizliği, atık yönetimindeki düzensizlikler ve geçici atık depolama alanlarının eksikliği çevresel ve sağlık risklerini artırmaktadır. İçme suyu güvenliği açısından, şebeke suyu erişiminin yaygın olması olumlu bir durum olmakla birlikte, su depolarının düzenli sağlık kontrollerine tabi tutulmaması ve içilebilir su kaynaklarının sınırlı olması, altyapıdaki yetersizlikleri gözler önüne sermektedir.

Bu çalışmada, okul sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen sağlık taramalarının çeşitlilik ve yaygınlık açısından yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Obezite, görme, işitme ve ağız-diş sağlığı gibi temel alanlarda dahi taramaların tüm okullarda düzenli olarak uygulanmaması ve bazı okullarda hiçbir sağlık taramasının gerçekleştirilmemesi, öğrencilerin sağlık durumlarının etkin bir şekilde izlenemediğini ortaya koymaktadır.

Okullarda Öğrenci Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Sonuçlar

Okul yöneticileri, öğrencilere sunulan sağlık hizmetlerinde maddi zorluklarla karşılaşmakta ve bu durum, hijyen standartlarının sürdürülmesini zorlaştırmaktadır. Özellikle temizlik ödeneklerinin yetersizliği, yüksek maliyetli temizlik malzemeleri ve temizlik personeli eksikliği, okulların hijyenik koşulları sağlama çabalarını olumsuz etkilemektedir.

Katılımcı yöneticiler, okul sağığı hizmetlerine ilişkin mevcut yasal düzenlemelerin yetersizliğıne dikkat çekmiş ve bu eksikliklerin okulların sağığı hizmeti ihtiyaçlarını karşılamada olumsuz etkiler yarattığını belirtmişlerdir. Ayrıca, yöneticilerin bu alandaki sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirebilmeleri için sağığı hizmetleri konusunda eğitim almalarının gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Bu çalışmada, okullarda sağığı personeli yetersizliğinin ciddi bir sorun oluşturduğu ve bu durumun sağığı hizmetlerine erişimi olumsuz yönde etkilediğı tespit edilmiştir. Nicel veriler, sağığı personelinin eksikliğini açıkça ortaya koyarken, nitel bulgular ise bu eksikliğin öğrenciler ve aileler üzerindeki olumsuz etkilerini ayrıntılı bir şekilde ele almaktadır. Özellikle acil durumların yönetimi ve kronik hastalığı olan öğrencilerin düzenli takibi konusunda yaşanan güçlükler, sağığı personeli yetersizliğinin beraberinde getirdiğı riskleri gözler önüne sermektedir.

Bu çalışmada, okullarda sağığı destek hizmetlerinin yetersizliğinin ciddi bir sorun teşkil ettiğı ve bu durumun öğrencilerin sağığı güvenliğini olumsuz etkileyebileceğı belirlenmiştir. Revir veya sağığı odası bulunan okulların oranının oldukça düşük olduğu ve fiziksel mekân kısıtlamaları nedeniyle acil durumlar için gerekli sağığı ünitelerinin (revirlerin) çoğı okulda bulunmadığı saptanmıştır. Mevcut revirlerin olduğu okullarda ise tıbbi malzeme eksikliklerinin, sağığı hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını engellediğı tespit edilmiştir.

Aile hekimleri ile kurumlar arasında etkili bir bilgilendirme akışının eksikliği, öğrenci sağığıyla ilgili güvenilir veri toplanmasını ve sağığı durumlarının izlenmesini zorlaştırmaktadır. Özellikle meslek liselerinde, veli ve öğrencilerin sağığı bilgilerini gizlemeleri, sağığı takibinin doğruluğunu engellemekte ve gerekli müdahalelerin zamanında yapılmasını güçleştirmektedir. Bu durum, okul yönetimlerinin öğrenci sağığıını etkin bir şekilde izleyebilmesi ve müdahale edebilmesi için gerekli olan sağığı kayıtlarının düzenli tutulmasını zorlaştırmaktadır.

Okullarda acil sağığı sistemindeki kaynakların etkin kullanımını engelleyen gereksiz başvurular ve personel açığı nedeniyle triyaj süreçleri sekteye uğramakta; öğretmenlerin refakat görevi üstlenmesi ise eğitim-öğretim süreçlerini aksatabilmekte ve okul güvenliğı protokollerinde sistemik zafiyetler/kurumsal savunmasızlıklar oluşturabilmektedir.

Sağlık Bilgi/Uygulama Eksikliklerine İlişkin Sonuçlar

Düşük sosyoekonomik geçmişe sahip öğrenci ve ailelerin sağlık bilgisi ve farkındalığındaki eksiklikler, sağlık sorunlarının geç tespitine ve zamanında sağlık hizmetlerine erişimde sorunlara yol açmaktadır.

Yöneticiler tarafından, öğrencilerin sağlık sorunlarına müdahale konusundaki bilgi ve yeterlilik eksikliklerinin ciddi bir sorun teşkil ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca, acil durumlarda doğru müdahale konusunda kaygı ve tedirginlik yaşandığı belirlenmiştir. Mevcut ilk yardım eğitimlerinin teorik ağırlıklı olduğu ve uygulamalı eğitimlere yeterince yer verilmediği ifade edilmiş, bu kapsamda acil müdahalelerde daha fazla destek ihtiyacı olduğu vurgulanmıştır.

Yöneticilerin değerlendirmeleri, öğrenci gruplarına yönelik önyargıların yaygınlığını ortaya koymaktadır. Özellikle kız öğrencilerin sağlık sorunları ve obez öğrencilerin düşük akademik performanslarına dair önyargılar, bu grupların damgalanmasına neden olmaktadır.

Sağlık Sorunlarının Eğitime Yansımalarına İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerde gözlemlenen psikiyatrik rahatsızlıkların okul uyumunu olumsuz etkilediği, devamsızlık oranlarını artırdığı ve akademik başarıyı düşürdüğü tespit edilmiştir.

Obezitenin öğrencilerin akademik başarılarını, sosyal ilişkilerini ve okul devamlılıklarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Astım hastalığı olan öğrencilerin devamsızlık oranlarının yüksek olduğu, fiziksel aktivitelere katılımda zorluk yaşadıkları ve yüksek kaygı seviyelerinin derslere adaptasyonlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Epilepsi hastalığı olan öğrencilerin devamsızlık sorunları yaşadığı, nöbet geçirme endişesiyle okula devam etmekte isteksizlik gösterdikleri ve bunun akademik başarılarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Diyabet hastası öğrencilerin ani şeker düşmesi veya yükselmesi durumunda derste odaklanmakta zorluk çektikleri ve bu durumun akademik başarılarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastası öğrencilerin dönem dönem atak geçirdikleri için okula devam edemedikleri ve bu durumun akademik başarılarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Görme bozukluğunun, öğrencilerin ders takibi ve not alma süreçlerini zorlaştırarak akademik başarıda düşüşe yol açtığı belirlenmiştir.

Sağlık sorunları nedeniyle eğitim süreçlerinde alınan önlemler arasında, ailelerle yapılan görüşmelerin öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve ebeveynlerin katılımını artırmak açısından önemli olduğu tespit edilmiştir. Ancak, telafi programlarının yalnızca öğrenci talebiyle uygulanması, eğitime pasif katılımı teşvik etmekte ve sistemin esneklik eksikliklerini ortaya koymaktadır. "Joker öğretmen" ve "Badi" gibi alternatif çözümler, devamsızlık yaşayan öğrencilerin eğitim sürekliliğini sağlamak için etkili stratejiler olarak tespit edilmiştir.

Sağlık sorunlarına yönelik müdahale yaklaşımlarında, öğrencilerin revire ya da uygun bir ortama alınması, basit veya geleneksel yardım uygulamalarının tercih edilmesi ve aile ile iletişime geçme ya da 112'yi arama gibi adımların öne çıktığı tespit edilmiştir.

Okul Yöneticilerinin Okul Sağlık Hizmetlerine Yönelik Önerilerine İlişkin Sonuçlar

Yöneticiler, okullarda sağlık kliniklerinin kurulması ve tıp, hemşirelik ile diş hekimliği fakültelerinin öğrencilerinin sağlık taramaları yapabilmesi için protokoller oluşturulmasını önermektedir. Ayrıca, üniversitelerin tıp ve hemşirelik fakültelerinin öğrencilerinin okullarda staj yaparak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracağı ifade edilmiştir. Okulların yoğun olduğu bölgelerde bölgesel okul hekimliği birimlerinin kurulması ve düzenli sağlık taramaları yapılması önerilmektedir. "Sağlık Tokat" projesinin devamı ve Gençlik Spor Müdürlüğü ile işbirliğiyle öğrencilere fiziksel aktivite imkânlarının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Pansiyonlu okullarda diyetisyen görevlendirilmesi ve üniversitelerle işbirliği yapılarak öğrencilere sağlık eğitimi verilmesi önerilmiştir. Ayrıca, Sosyal Politikalar Bakanlığı ile bağımlılıkla mücadele seminerleri düzenlenmesi ve İçişleri Bakanlığı işbirliğiyle bu tür eğitimlerin artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Katılımcılar, okullarda sağlıktan sorumlu bir müdür yardımcısı kadrosunun açılması gerektiğini ve bu kadronun öğrencilerin sağlık durumları, sosyal aktiviteleri ve psikolojik sorunları ile ilgilenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin takibi için sağlık meslek liselerinden sağlık formatörlerinin görevlendirilmesi önerilmiştir. Mevcut e-okul sisteminin sağlık kuruluşlarıyla entegre edilerek öğrencilerin sağlık durumlarının bu sistem üzerinden takip edilebilmesi ve aile hekimleriyle bir otomasyon sistemi aracılığıyla sağlık ölçümlerinin günlük olarak paylaşılması, öğrenci sağlığının takibi açısından faydalı bir yöntem olarak sunulmuştur.

Yöneticiler, okul lavabolarındaki hijyen durumunun nesnel bir şekilde değerlendirilmesi için hijyenin "temiz" veya "kirli" olarak sınıflandırılabilmesi bir ölçüm sisteminin geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, sınıflarda oksijen seviyesini ölçen cihazların, nem ve sıcaklık ölçerler gibi çalışarak oksijen azalması durumunda uyarı vereceği ve bu sayede hava kalitesinin artırılmasına yönelik önlemlerin alınabileceği önerilmektedir.

Yöneticiler, sağlık teknolojilerinin öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmada önemli olduğunu vurgulamış ve elektronik sağlık kayıt sistemleri ile çevrim içi sağlık platformlarının oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Öğrenci sağlık durumlarının günlük olarak takip edilip aile hekimleriyle paylaşılması ve adım sayımı, nabız, tansiyon gibi verilerin giyilebilir teknolojilerle izlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, acil durum bilgilendirme platformlarının oluşturulması ve kronik hastalığı olan öğrencilerin dijital cihazlarla kendi sağlık verilerini takip etmesinin avantaj sağladığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte, bazı yöneticiler sağlık teknolojilerinin doğruluk ve uygunluk konularında kaygılarını dile getirmiştir. Teknolojik cihazların fiziksel aktivite ve beslenmeden etkilenerek yanıltıcı sonuçlar verebileceği, öğrencilerin sağlıklarına aşırı odaklanarak gereksiz endişeler geliştirebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, yanlış yönlendirme riskinin obezite ve diyabet gibi durumlarda dengesiz beslenmeye yol açabileceği uyarısında bulunulmuştur.

Öneriler

Eğitim ortamları, öğrencilerin yalnızca akademik bilgi ve beceri kazandıkları yerler değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıklarının da desteklenmesi gereken alanlardır. Özellikle çocukların ve gençlerin yaşamlarının önemli bir kısmını

geçirdiği okullarda, sağlık ve hijyen koşulları iyileştirilebilir, psikososyal destek hizmetleri artırılabilir ve acil durumlara yönelik hazırlıklar güçlendirilebilir. Bu bağlamda, okul sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi; uygulayıcılar, araştırmacılar ve politika yapıcılar için ortak bir sorumluluk alanı oluşturabilir.

Uygulayıcılar İçin Öneriler

1. Okul yöneticileri ve öğretmenler için psikososyal sorunlar, kronik hastalıklar ve acil durum yönetimi konularında düzenli ve uygulamalı eğitim programları hazırlanabilir.
2. Okullarda revir veya sağlık odalarının kurulması zorunlu hale getirilebilir.
3. Atölye ve laboratuvarlarda ilk yardım malzemeleri eksiksiz bir şekilde temin edilebilir ve düzenli olarak denetlenebilir.
4. Temizlik personeli sayısı artırılabilir ve temizlik malzemeleri için yeterli bütçe ayrılabilir. Ayrıca, hijyen standartlarını ölçen bir sistem geliştirilebilir ve lavabo, tuvalet ile sınıflar düzenli olarak denetlenebilir.
5. Kronik hastalığı olan öğrenciler için bireysel acil durum planları hazırlanabilir ve bu planlar okul personeliyle paylaşılabilir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

1. Öğrencilerin fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarının akademik başarıya etkisi uzun dönemli çalışmalarla incelenebilir.
2. Psikososyal sorunların öğrenciler üzerindeki etkileri ve bu sorunların önlenmesine yönelik stratejiler üzerine araştırmalar yapılabilir.
3. Okul sağlık hizmetlerinin etkinliğini ölçmek için nicel ve nitel verilerin bir arada kullanıldığı karma yöntemler tercih edilebilir.
4. Sağlık taramalarının kapsamı ve yaygınlığı üzerine çalışmalar yapılabilir ve bu taramaların nasıl daha etkili hale getirilebileceği araştırılabilir.

Politika Yapıcılar İçin Öneriler

1. Okul sağlık hizmetlerine ilişkin mevcut yasal düzenlemeler revize edilebilir ve standartlar netleştirilebilir.
2. Okullarda sağlık personeli bulundurulması zorunlu hale getirilebilir, temizlik malzemeleri, tıbbi ekipman ve ilk yardım malzemeleri için devlet desteği sağlanabilir.
3. Tüm okullarda düzenli sağlık taramaları zorunlu hale getirilebilir ve bu taramalar aile hekimleriyle ve ilgili sağlık kuruluşlarıyla iş birliği temelinde yapılandırılmış bir sistem üzerinden takip edilebilir.
4. Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında işbirlikleri geliştirilebilir ve okul sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılabilir.
5. Sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılabilir ve bölgesel okul hekimliği birimleri oluşturulabilir.

KAYNAKÇA

- Abu Hamad, B., Jones, N. and Gercama, I. (2021). Adolescents access to healthcare in fragile and conflict-affected contexts: the case of the Gaza Strip. *Conflict and Health*, 15(40). doi:10.1186/s13031-021-00379-0.
- Adams, V., Graham, D.J. and Chavarria-Soto, M.D.M. (2022). Improving employee health in schools: tips for health and physical educators. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 93(2), 41-45.
- Adams, D., Lok Tan, K., Sandmeier, A., and Skedsmo, G. (2023). School leadership that supports health promotion in schools: a systematic literature review. *Health Education Journal*, 82(6), 693-707. <https://doi.org/10.1177/00178969231180472>.
- Adaili, M.A., Mohamed, A.G. and Alkhashan, H. (2017). Association of overweight and obesity with decline in academic performance among female high-school students, Riyadh, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(12), 887-893. doi: 10.26719/2016.22.12.887.
- Adolphus, K., Lawton, C.L. and Dye, L. (2013). The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents. *Front Hum Neurosci*, 7(425), 1-28. doi: 10.3389/fnhum.2013.00425.
- Adebayo, A.M., Makinde, G.I. and Omode, P.K. (2018). Teachers' training and involvement in school health programme in oyo state, southwest Nigeria. *Arch Basic Appl Med.*, 6(1), 9-15.
- Adewuya, A.O., Oseni, S.B.A. and Okeniyi, J.A.O. (2006) School Performance of Nigerian adolescents with epilepsy. *Epilepsia*, 47(2), 415-420. doi: 10.1111/j.1528-1167.2006.00437.x.
- Ağalday, B. ve Gül, M. (2022). Okul müdürlerinin finansal kaynak sağlamada karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin fenomenolojik bir inceleme. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(1), 155-177. <https://doi.org/10.17679/inuefd.1060449>.
- Ağırkan, M. (2022). Eğitimde akademik başarıyı ve sağlığı desteklemek: bütüncül okul, bütüncül toplum, bütüncül çocuk modeli. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 10-22.

- Ahmed, A.A.M., Burbur, A.A.S., Babiker, S.M.A., Mohamed, S.O.O., ELseed, M.E.D.F. and Saad, F.M. (2021). Impact of type 1 diabetes mellitus on the academic performance of diabetic school children in Khartoum, Sudan. *Sudan J Paediatr*, 21(2), 123-130. doi: 10.24911/SJP.106-1607168438.
- Ahn, J. A. and Lee, S. (2016). Attachment, perceived parenting style, self-concept, and school adjustments in adolescents with chronic illness. *Asian Nurs Res*, 10(4), 300-304. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.003>.
- Ahrberg, K., Dresler, M., Niedermaier, S., Steiger, A., and Genzel, L. (2012). The interaction between sleep quality and academic performance. *Journal of psychiatric research*, 46(12), 1618-1622. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.09.008.
- Ahuja, A., Baird, S., Hicks, J.H., Kremer, M., Miguel, E. and Powers, S. (2015). When should governments subsidize health? the case of mass deworming. *World Bank Economic Review*, 2(1), 9–24.
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013). Resmi Gazete (25.01.2013). Sayı: 28539.
- Akcan, A., Meydanlıoğlu, A. ve Yalçın, E. (2023). Türkiye’de bir ilde okul dönemindeki çocuklarda görülen kronik hastalıkların belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 340-354.
- Akça, H. (2015). Beşeri sermaye harcamaları: Türkiye’de yaşanan gelişmeler ve sonuçlar üzerine bir inceleme. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 7(2), 33-57.
- Akçay, D. (2016). Okul ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunma. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 84-94. <http://chd.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/37344/432098>.
- Akçay, D. ve Akçay, B. (2018). Adölesanlarda medya etkilenimine bağlı sigara kullanımının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 14-23. doi:10.5336/healthsci.2017-56803.
- Akgül, E. ve Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 141-153.
- Akgün, M., Sekerci, N., Demirdağ, H. ve Doğan, R. (2023). Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 30-38.

- Al Enizi, B.A., Saquib, N., Zaghloul, M.S., Alaboud, M.S., Shahid, M.S. and Saquib, J. (2016). Knowledge and attitudes about basic life support among secondary school teachers in al-qassim, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*, 10(3), 415-422.
- Alahmadi, T.S., Hegazi, M.A., Alsaedi, H., Hamadallah, H., Atwah, A.F., Alghamdi, A.A., ... El-Baz, M.S. (2023). Prevalence and risk factors of asthma in children and adolescents in rabigh, western Saudi Arabia. *Children*. 10(2), 247. <https://doi.org/10.3390/children10020247>.
- Aldem, M. ve Geçkil, E. (2019). Adölesan dönemde koruyucu sağlık hizmetleri ve izlem. A. Çelebioğlu (Ed.). *Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları* içinde (s. 67-76). *Türkiye Klinikleri*, Ankara.
- Alıkaşifoğlu, M. (2005). Adolesana yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi*, 40(3), 191 - 198.
- Ali, D. B., Tomek, M. and Lisk, D.R. (2014). The effects of epilepsy on child education in sierra leone. *Epilepsy Behavior*, 37, 236–240. doi: 10.1016/j.yebeh.2014.07.007.
- Alpay, A.G. (2011). *İlköğretim okullarında finansman ile ilgili okul müdürlerinin görüşleri üzerine nitel bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı. İstanbul.
- Alu, A. (2017). Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/saglik/issue/32145/356607>.
- Almazroui, K. (2023). Learning as the best medicine: proposal for SMART schooling for hospitalized children. *Heliyon*, 9(6), 1-20. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e16845.
- Alshahethi, A., Al Serouri, A. and Khader, Y.S. (2018). Rate and pattern of unintentional injuries among 9-12 grades schoolchildren in Yemen and their associated factors. *J Inj Violence Res.*, 10(2), 75-82. doi: 10.5249/jivr.v10i2.966.
- Altinkurt, Y. (2008). Öğrenci devamsızlıklarının nedenleri ve devamsızlığın akademik başarıya olan etkisi. *Dumlupınar Sosyal Bilimler Dergisi*, 20, 129-142. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dpusbe/issue/4762/65425>.

- Amillategui, B., Calle, J. R., Alvarez, M. A., Cardiel, M. A. and Barrio, R. (2007). Identifying the special needs of children with Type 1 diabetes in the school setting. An overview of parents perceptions. *Diabetic Medicine*, 24(10), 1073-1079. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02250.x>.
- Anser, M. K., Yousaf, Z., Nassani, A. A., Alotaibi, S. M., Kabbani, A. and Zaman, K. (2020). Dynamic links between poverty, inequality, crime and social spending in a panel of 16 countries: two general GMM estimates. *Journal of Economic Structures*, 9(1), 1-25. doi:10.1186/s40008-020-00220-6.
- Ansuya, Nayak, B.S., Unnikrishnan, B., Shashidhara, Y.N. and Mundkur, S.C. (2023). Effect of nutrition intervention on cognitive development among malnourished preschool children: randomized controlled trial. *Sci Rep.*, 13(1), 10636. doi: 10.1038/s41598-023-36841-7.
- Antoniou, S. A., Antoniou, G. A., Learney, R., Granderath, F. A. and Antoniou, A. I. (2011). The rod and the serpent: history's ultimate healing symbol. *World Journal of Surgery*, 35(1), 217–221. doi:10.1007/s00268-010-0686-y.
- Arabacı, İ. B. (2010). Ortaöğretim kurumlarında sağlık hizmetlerinin yönetici, öğretmen ve öğrenci görüşlerine göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 101-114.
- Arabi Makiabadi, H. and Heydari, E. (2022). Structural modeling of the effect of manager's management skills on teachers job satisfaction. *Management and Educational Perspective*, 4(1), 32-52. doi: 10.22034/jmep.2022.327496.1097.
- Arı, A. (2018). Beşeri sermayenin kalkınma üzerine etkisi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 28-34.
- Askeland, K.G., Bøe, T., Lundervold, A.J., Stormark, K.M. and Hysing, M. (2020). The association between symptoms of depression and school absence in a population-based study of late adolescents. *Front Psychol*, 11, 1268. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01268.
- Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(51), 395-407. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1116878>.
- Atmaca, H. (2023). Okul sağlık hizmetlerinin sağlık yönetimi açısından incelenmesi. İ. Bozkurt (ed.), *Güncel Gelişmeler Işığında Sağlık Yönetimi Kuramsal*

Çalışmaları içinde. (s.133-159.) Özgür Yayınları.
doi: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub86.c496>.

- Atik, H. (2006). *Beşeri sermaye, dış ticaret ve ekonomik büyüme*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Aturupane, H., Higashi, H., Ebenezer, R., Attygalle, D., Sosale, S., Dey, S. and Wijesinghe, R. (2021). Sri Lankan human capital development: realizing the promise and potential of human capital. *International Development in Focus; Washington, DC: World Bank*. <http://hdl.handle.net/10986/36113>.
- Atchia, S.M.C. and Chinapah, V. (2023). Factors influencing the academic achievement of secondary school students: a structural equation model. *International Journal of Instruction*, 16(1), 999-1020.
- Atış, D. ve Dilbaz, E. (2022). Okul yöneticilerinin yönetim becerilerinin etkili okul bağlamında değerlendirilmesi. *Anadolu Journal of Education Sciences International*, 12(2), 442-467. <https://doi.org/10.18039/ajesi.910568>.
- Aucejo, E.M. and Romano, T.F. (2016). Evaluation of the effect of school days and absenteeism on test score performance. *Educational Economics Review*, 55, 70–87. doi:10.1016/j.econedurev.2016.08.
- Avcı, B. S. ve Tonus, Ö. (2020). Kapsayıcı büyüme üzerine bir değerlendirme. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 37-55. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/anadoluibfd/issue/59038/824450>.
- Aydın, B., Günbey, M. ve Kara, E. (2020). İlk defa görevlendirilen okul müdürlerinin karşılaştıkları sorunlar. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(2), 1194-1205.
- Aylaz, R. (2020). Kronik hastalıklar. B. Erci (Ed.). *Halk sağlığı hemşireliği* içinde (s. 319-337). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Awadalla, M. F. M., Yousef, A., Shiba, H. A. A., Almatani, M. U. H., Ashshi, M. A. M., Melibari, A. M. I., ... Alraddadi, A. E. A. (2024). Knowledge and response of school teachers towards asthma exacerbation among school children in two Arab countries. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 26, 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101533>.

- Babaoğlu, A.B., Babaoğlu, Ü. T. ve Cevizci, S. (2020). Ergen sağlığında kaçırılan fırsatlar: Türkiye'den bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi*, 14(4), 588-597. doi: 10.21763/tjfmpe.742560.
- Bacaro, V., Carpentier, L. and Crocetti, E. (2023). Sleep well, study well: a systematic review of longitudinal studies on the interplay between sleep and school experience in adolescence. *Int J Environ Res Public Health*, 20(6), 4829. doi: 10.3390/ijerph20064829.
- Badash, I., Kleinman, N. P., Barr, S., Jang, J., Rahman, S. and Wu, B. W. (2017). Redefining health: the evolution of health ideas from antiquity to the era of value-based care. *Cureus*.9(2), 1-9, doi:10.7759/cureus.1018.
- Bahar, Z. ve Öztürk Haney, M. (2016). Okul sağlığı hemşireliği. S.Gözüm (Ed.) *Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi* içinde. Ankara: Vize yayıncılık.
- Balkan, S., Yılmaz, S., Özbaran, B., Erermiş, S., Gökben, S., Tekgül, H. ve Serdaroğlu, G. (2015). Çocukluk çağı epilepsilerinde çocuk yaşam kalitesi: hastalık eğitiminin rolü. *The Journal of Pediatric Research*, 2(3), 144-151.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Baltag, V., Pachyna, A. and Hall, J. (2015). A global view of school health care: 102 guidelines. *Health Behavior and Policy review*, 2(4), 268–283. doi:10.14485/hbpr.2.4.4.
- Baltag, V. and Saewyc, E. (2016). Pairing children with health services: the changing role of school health services in the twenty-first century. *International Handbook of Adolescent Health and Development*, 463–477. doi:10.1007/978-3-319-40743-2_24.
- Baltag, V., Sidaner, E., Bundy, D., Guthold, R., Nwachukwu, C., Engesveen, K., ... Patton, G. (2022). Realising the potential of schools to improve adolescent nutrition. *BMJ*, 379:e067678. doi: 10.1136/bmj-2021-067678.
- Bartholomew, J.B. and Jowers, E.M. (2011). Physically active academic lessons in elementary children. *Prev Med*, 52, 51-54. doi: 10.1016/j.ypmed.2011.01.017.

- Barnett, T., Giallo, R., Kelahe, M., Goldfeld, S. and Quach, J. (2018). Predictors of learning outcomes for children with and without chronic illness: an Australian longitudinal study. *Child Care Health Dev*, 44, 832–840. <https://doi.org/10.1111/cch.12597>.
- Basch, C.E. (2011). Healthier students learn better: a missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal Of School Health*, 81(10), 593-598.
- Basch, C.E. (2011). Asthma and the achievement gap among urban minority youth. *J Sch Health*, 81(10), 606-613. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00634.x.
- Başar, R. P. (2008). *Aydın'da iki ilköğretim okulunda okul sağlığı hizmetleri ve yeni bir model geliştirilmesi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın.
- Başar, E. (2019). 11-14 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite sıklığı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), 53-66.
- Baysal Kurt, D. ve Güvenek, B. (2021). Beşeri sermayenin ekonomik büyümeye etkisi: eğitim göstergeleri ile Avrupa Birliği Ülkeleri örneği. *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 17-39. doi: 10.33416/baybem.836429.
- Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S. ve Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 129-135.
- Beck, H., Tesler, R., Barak, S., Moran, D.S., Marques, A. and Harel Fisch, Y. (2021). Can health-promoting schools contribute to better health behaviors? physical activity, sedentary behavior, and dietary habits among Israeli adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 18(3), 1183. doi: 10.3390/ijerph18031183.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14.
- Bereket, A. ve Atay, Z. (2012). Türkiye'de çocukluk çağı obezitesinin mevcut durumu ve ilişkili hastalıkları. *Pediatric Endokrinolojide Klinik Araştırma Dergisi*, 4(1), 1-7. doi:10.4274/jcrpe.506.

- Berger, C., Valenzuela, J., Tsikis, J. and Fletcher, C. (2018). Knowledge and beliefs of school professionals about young people with chronic disease. *Journal of School Health*, 88(8), 615–623. doi:10.1111/josh.12646.
- Best, J.R. (2010). Effects of physical activity on children's executive function: contributions of experimental research on aerobic exercise. *Dev Rev.*, 30(4), 331-551. doi: 10.1016/j.dr.2010.08.001.
- Bilgiç, A., Yılmaz, S., Tıraş, S., Deda, G. ve Kılıç E.Z. (2006). Bir grup epilepsili çocukta depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-172.
- Bliss, L. B. (2008). Media review: Greene, J. C. (2007). Mixed methods in social inquiry. San Francisco: Jossey-Bass. *Journal of Mixed Methods Research*, 2(2), 190-192. <https://doi.org/10.1177/1558689807314013>.
- Bobo, N., Wyckoff, L., Patrick, K., White, C., Glass, S., Carlson, J.P. and Perreault, C. (2011). A collaborative approach to diabetes management: the choice made for Colorado schools. *J Sch Nurs*, 27(4), 269-281. doi: 10.1177/1059840511408323.
- Bowden, N., Dixon, R., Anderson, V., de Bock, M., Boucsein, A., Kewene-Edwards, M. ... Wheeler, B.J. (2024). Associations between type 1 diabetes and educational outcomes: an Aotearoa/New Zealand nationwide birth cohort study using the Integrated Data Infrastructure. *Diabetologia*, 67(1), 62-73. doi: 10.1007/s00125-023-06026-y.
- Bradley, B.J. and Greene, A.C. (2013). Do health and education agencies in the United States share responsibility for academic achievement and health? a review of 25 years of evidence about the relationship of adolescents academic achievement and health behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 52(5) 523-532. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.008>.
- Budde, H., Voelcker-Rehage, C., Pietrabyk-Kendziorra, S., Ribeiro, P. and Tidow, G. (2008). Acute coordinative exercise improves attentional performance in adolescents. *Neurosci Lett*, 441(2), 219-223. doi: 10.1016/j.neulet.2008.06.024.

- Bulut, B. (2023). *Astım tanılı 12-18 yaş arası ergen hastalarda serum d vitamini ve çinko düzeylerinin değerlendirilmesi ve astım kontrolündeki etkisi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği. İstanbul.
- Brunborg, G.S., Mentzoni, R.A. and Frøyland, L.R. (2014). Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *J Behav Addict*, 3(1), 27-32. doi: 10.1556/JBA.3.2014.002.
- Burrows, T., Goldman, S., Olson, R.K., Byrne, B. and Coventry, W.L. (2017). Associations between selected dietary behaviours and academic achievement: a study of Australian school aged children. *Appetite*, 116, 372-380. doi: 10.1016/j.appet.2017.05.008.
- Burrows, T., Goldman, S., Pursey, K. and Lim, R. (2017). Is there an association between dietary intake and academic achievement: a systematic review. *J Hum Nutr Diet*, 30(2), 117-140. doi: 10.1111/jhn.12407.
- Burrows, T.L., Whatnall, M.C., Patterson, A.J. and Hutchesson, M.J. (2017). Associations between dietary intake and academic achievement in college students: a systematic review. *Healthcare (Basel)*, 5(4), 60. doi: 10.3390/healthcare5040060.
- Busch, V., Loyen, A., Lodder, M., Schrijvers, A. J. P., van Yperen, T. A., and de Leeuw, J. R. J. (2014). The effects of adolescent health-related behavior on academic performance: a systematic review of the longitudinal evidence. *Review of Educational Research*, 84(2), 245–274. <http://www.jstor.org/stable/24434235>.
- Bouhanick, B., Sosner, P., Brochard, K., Mounier-Véhier, C., Plu-Bureau, G., Hascoet, S., ... Bacchetta, J. (2021). Hypertension in children and adolescents: a position statement from a panel of multidisciplinary experts coordinated by the french society of hypertension. *Front Pediatr*, 9, 680803. doi: 10.3389/fped.2021.680803.

- Borak, N. ve Beki, A. (2021). Sosyal medya bağımlılığının lise öğrencilerinin akademik başarıları üzerindeki etkisi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 61-76. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpd/issue/63038/963920>.
- Bourre, J.M. (2006). Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: update on dietary requirements for brain. Part 1: micronutrients. *J Nutr Health Aging*, 10(5), 377-385.
- Booth, M.L., Bernard, D., Quine, S., Kang, M.S., Usherwood, T., Alperstein, G. and Bennett, D.L. (2004). Access to health services among Australian adolescents, youth perspectives and sociodemographic distributions. *Journal of Adolescent Health*, 34(1), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.06.011>.
- Bulut, Y.B., Eğri, M. ve Bozkurt, H. (2022). Tokat ilinde öğrenim görmekte olan lise öğrencilerinde duygusal ve davranışsal sorun prevalansı ve ilişkili faktörler. *J Cogn Behav Psychother Res.*, 11(3), 248-259. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.3764>.
- Butler, S.M., Boucher, E.A., Tobison, J. and Phan, H. (2020). Medication use in schools: current trends, challenges, and best practices. *J Pediatr Pharmacol Ther.*, 25(1), 7-24. doi: 10.5863/1551-6776-25.1.7.
- Büyükdereli Özcan, M. (2019). *Beşeri sermayenin geliştirilmesinde eğitim sistemlerinin rolü: Türkiye, Güney Kore ve Almanya örnekleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (34. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Bleakley, H. (2010). Health, human capital and development. *Annual Economics Review*, 2(1), 283–310. doi:10.1146/year.economy.102308.124436.
- Brindis, C., Park, M.J., Özer, E.M. and Irwin, C.E. Jr. (2002). Adolescents access to health services and clinical preventive health care: crossing the great divide. *Pediatr Ann*, 31(9), 575-81. doi: 10.3928/0090-4481-20020901-10.
- Brito, A. L. da S., Hardman, C. M. and Barros, M. V. G. (2015). Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(4), 423–430. doi:10.1016/j.rpped.2015.02.002.

- Buse, K. and Hawkes, S. (2015). Health in sustainable development goals: are you ready for a paradigm shift?. *Globalization and Health*, 11(1). doi:10.1186/s12992-015-0098-8.
- Callahan, D. (1973). The WHO Definition of "Health". *Hastings Center Studies*, 1(3), 77-87. <https://doi.org/10.2307/3527467>.
- Cambaz Ulaş, S. ve Günay T. (2014). Okulda sağlık eğitimi yoluyla beslenme ve bedensel etkinlik davranış değişimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 131-137.
- Canoglu, H., Kaçar, E., Abdan, Ş., Aba, E. ve Dağ, H. (2023). Okullarda iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile bir ilkokula yönelik örnek risk analiz çalışmasının incelenmesi. *Asya Studies*, 7(25), 307-316. <https://doi.org/10.31455/asya.1358805>.
- Carrell, S. E., Maghakian, T. and West, J. E. (2011). A's from zzzz's? the causal effect of school start time on the academic achievement of adolescents. *American Economic Journal: Economic Policy*, 3(3), 62-81.
- Carmona-Márquez, J., Sierra-Robles, Á., Sánchez-García, M., García-Rodríguez, P., Muñoz-Silva, A., Arbinaga, F. and Tornero-Quñones, I. (2021). Anti-fat bias in secondary school teachers: are physical education teachers more biased than mathematics teachers? *European Physical Education Review*, 27(1), 168-184. <https://doi.org/10.1177/1356336X20932187>.
- Carter, M.A., Dubois, L. and Ramsay, T. (2010). Examining the relationship between obesity and math performance among Canadian school children: a prospective analysis. *Int J Pediatr Obes*, 5(5), 412-419. doi: 10.3109/17477160903496995.
- Cereci, C. ve Çetin, R. B. (2019). İş sağlığı ve güvenliği mevzuatından kaynaklanan sorumluluklarına ilişkin okul müdürü görüşleri. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 151-162.
- Champlin, S.E., Pasch, K.E. and Perry, C.L. (2016). Is the consumption of energy drinks associated with academic achievement among college students? *J Prim Prev*, 37(4), 345-359. doi: 10.1007/s10935-016-0437-4.
- Chen, L.J., Fox, K.R., Ku, P.W. and Wang, C.H. (2012). A longitudinal study of childhood obesity, weight status change, and subsequent academic performance

- in Taiwanese children. *J Sch Health*, 82(9), 424-431. doi: 10.1111/j.1746-1561.2012.00718.x.
- Ching, T.Y.C., Dillon, H., Button, L., Seeto, M., Van Buynder, P., Marnane, V., ... Leigh, G. (2017). Age at intervention for permanent hearing loss and 5-year language outcomes. *Pediatrics*, 140(3), 1-11. doi: 10.1542/peds.2016-4274.
- Christakis, N. A. and Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England journal of medicine*, 357(4), 370-379. doi: 10.1056/NEJMsa066082.
- Cilliers, L. and Retief, F.P. (2006). Medical practice in Graeco-roman antiquity. *Curationis*. 29(2), 34-40. doi: 10.4102/curationis.v29i2.1071.
- Clarke, S.A. and Eiser, C. (2004). Measuring health-related quality of life (QOL), pediatric clinical trials: a systematic review. *Health Quality of Life Outcomes*, 2(1), 66. doi:10.1186/1477-7525-2-66.
- Clarke, P., O'Malley, P. M., Johnston, L. D. and Schulenberg, J. E. (2009). Social disparities in BMI trajectories across adulthood by gender, race/ethnicity and lifetime socio-economic position: 1986–2004. *International Journal of Epidemiology*, 38(2), 499-509. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn214>.
- Crews, F.T., Vetreno, R.P., Broadwater, M.A. and Robinson, D.L. (2016). Adolescent alcohol exposure persistently impacts adult neurobiology and behavior. *Pharmacol Rev.*, 68(4), 1074-1109. doi: 10.1124/pr.115.012138.
- Coogan, P.F., Wise, L.A., Cozier, Y.C., Palmer, J.R., and Rosenberg, L. (2012). Lifetime education status in relation to weight gain in African American women. *Ethnicity and disease*, 22(2), 198-206.
- Compas, B.E, Jaser, S.S., Dunn, M.J. and Rodriguez, E.M. (2012). Coping with chronic diseases in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 455–480. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108.
- Connors, E.H., Moffa, K., Carter, T., Crocker, J., Bohnenkamp, J.H., Lever, N.A., Hoover, S.A. (2022). Advancing mental health screening in schools: innovative, field-tested practices and observed trends during a 15-month learning collaborative. *Psychol Sch.*, 59(6), 1135-1157. doi: 10.1002/pits.22670.

- Copur-Gencturk, Y., Thacker, I. and Cimpian, J.R. (2023). Teachers race and gender biases and the moderating effects of their beliefs and dispositions. *International Journal of STEM Education*, 10,31. <https://doi.org/10.1186/s40594-023-00420-z>.
- Coşgun, M. ve Macit Hisar, K. (2020, Aralık). *Adölesanların sağlığı geliştiren davranışları ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. IV. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunuldu, Ankara.
- Coyne, I., McNamara, N., Healy, M., Gower, C., Sarkar, M. and McNicholas, F. (2015). Adolescents and parents views on child and adolescent mental health services (CAMHS) in Ireland. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 22(8), 561–569. doi:10.1111/jpm.12215.
- Creswell, J. W. and Plano Clark V. L. (2024). *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi*. (çev. Y. Dede ve S.B. Demir) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creaser, A. V., Clemes, S. A., Costa, S., Hall, J., Ridgers, N. D., Barber, S. E. and Bingham, D. D. (2021). The acceptability, feasibility, and effectiveness of wearable activity trackers for increasing physical activity in children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6211. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126211>.
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Creswell, J. W. (2023). *Nitel araştırma yöntemleri*. (çev. M. Bütün ve S.B. Demir). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cserjési, R., Luminet, O., Poncelet, A.S, and Lénárd, L. (2009). Altered executive function in obesity. Investigating the role of emotional states on cognitive abilities. *Appetite*, 52(2), 535-539. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.01.003>.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A. and Şeyh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11(100), 1-9. doi:10.1186/1471-2288-11-100.

- Cypress, B.S. (2017). Rigor or reliability and validity in qualitative research: perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimens Crit Care Nurs*, 36(4), 253-263. doi: 10.1097/DCC.0000000000000253.
- Çakır, S. (2005). *Kocaeli ilinde okul sağlığı ve hemşireliği hizmetlerinin durumu*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Çağlar, S. (2015). *Ortaokul öğrencilerinin internet kullanımları ve uyku alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Çelebi, M., Başer, N., Beden, A. ve Yavuz, B. (2024). Yönetimsel perspektifte okullar ve iş sağlığı güvenliği uygulamalarının önemi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 11(104), 440–449. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10732769>.
- Çelik, H., Başer Baykal, N. ve Kılıç Memur, H. N. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379-406. doi:10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m.
- Çevik Güner, Ü. ve Belkaya, A. (2021, Aralık). *Covid 19 kısıtlamaları sonrası adölesanların obezite farkındalıkları ile obezite durumları arasındaki ilişki*.VIII. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi'nde sunuldu, Ankara.
- Dadaczynski, K. and Hering, T. (2021). Health promoting schools in Germany. Mapping the implementation of holistic strategies to tackle NCDs and promote health. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5), 1-16. doi: 10.3390/ijerph18052623.
- Dadaczynski, K., Carlsson, M. and Gu, Q. (2022). Guest editorial: leadership in school health promotion. The multiple perspectives of a neglected research area. *Health Education*, 122(3), 261-266. <https://doi.org/10.1108/HE-04-2022-138>.
- Dağdevire, Z. ve Şimşek, Z. (2013). Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(2), 135 - 142.

- Dahl-Jørgensen, K., Larsen, J.R. and Hanssen, K.F. (2005). Atherosclerosis in childhood and adolescent type 1 diabetes: early disease, early treatment?. *Diabetologia*, 48, 1445–1453. <https://doi.org/10.1007/s00125-005-1832-1>.
- Dahl, R.E. (1996). The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function. *Semin Pediatr Neurol*, 3(1), 44-50. doi: 10.1016/s1071-9091(96)80028-3.
- Dam, H. (2008). Öğrencinin okul başarısında aile faktörü. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(14), 75-99.
- Das, J.K., Salam, R.A., Lassi, Z.S., Khan, M.N., Mahmood, W., Patel, V. ... Bhutta, Z.A. (2016). Interventions for adolescent mental health: an overview of systematic reviews. *J Adolesc Health*. 59(4), 49-60. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.020.
- Davey, L. (2009). The application of case study evaluations (çev. T. Gökçek). *Elementary Education Online*, 8(2), 1-3.
- Davis, C.L., Tomporowski, P.D., McDowell, J.E., Austin, B.P., Miller, P.H., Yanasak, ... Naglieri, J.A. (2011). Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: a randomized, controlled trial. *Health Psychol*. 30(1), 91–98. <https://doi.org/10.1037/a0021766>.
- DeFronzo, R.A., Ferrannini, E., Groop, L., Henry, R.R., Herman, W.H., Holst, J.J.,... Weiss, R. (2015). Type 2 diabetes mellitus. *Nat Rev Dis Primers*. 15019.1-22. doi:10.1038/nrdp.2015.19.
- Demirtaş, H. ve Güneş, H. (2002). *Eğitim yönetimi ve denetimi sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- DeJonckheere, M. and Vaughn, L.M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000057. doi:10.1136/fmch-2018-000057.
- Deniz Şafak, E. ve Mazıcıoğlu, M.M. (2018). Adolesan ve kronik hastalıklar. Aydoğan Ü. (Ed.) Adolesan Sağlığı ve Sorunları - II. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.46-52.
- Denny, S., de Silva, M., Fleming, T., Clark, T., Merry, S., Ameratunga, S., ... Fortune, S. A. (2014) The prevalence of chronic health conditions impacting on daily

- functioning and the association with emotional well-being among a national sample of high school students. *J Adolesc Health*, 54(4), 410-415. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.09.010>.
- Dewald, J.F., Meijer, A.M., Oort, F.J., Kerkhof, G.A. and Bögels, S.M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review. *Sleep Med Rev*, 14(3), 179-189. doi: 10.1016/j.smrv.2009.10.004.
- Dian, M. and Triventi, M. (2021). The weight of school grades: evidence of biased teachers evaluations against overweight students in Germany. *PLoS ONE* 16(2), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245972>.
- Diaz-Serrano, L. and Stoyanova, A.P. (2023). The relationship between overweight and education revisited: a test of the selection hypothesis based on adolescents educational aspirations. *Public Health*, 225, 237-243. doi: 10.1016/j.puhe.2023.09.013.
- Dikeç, G., Yalınız, T., Bektaş, B., Turhan, A. and Çevik, S. (2017). Relationship between smartphone addiction and loneliness among adolescents. *Journal of Dependence*, 18(4), 103-111.
- Drewnowski, A. and Specter, S.E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *Am J Clin Nutr*, 79(1), 6-16. doi: 10.1093/ajcn/79.1.6.
- Donnelly, J.E., Hillman, C.H., Castelli, D., Etner, J.L., Lee, S., Tomporowski, P., ... Szabo-Reed, A.N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function and academic achievement in children. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 48(6), 1197–1222. doi:10.1249/mss.0000000000000901.
- Doukrou, M. and Segal, T.Y. (2018). Fifteen-minute consultation: communicating with young people-how to use HEEADSSS, a psychosocial interview for adolescents. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.*, 103(1), 15-19. doi: 10.1136/archdischild-2016-311553.
- Dou, D. and Shek, D.T.L. (2021). Predictive effect of internet addiction and academic values on satisfaction with academic performance among high school students in Mainland China. *Front Psychol*, 12, 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.797906.

- Duarte, J., Nelas, P., Chaves, C., Ferreira, M., Coutinho, E., and Cunha, M. (2014). Sleep-wake patterns and their influence on school performance in Portuguese adolescents. *Aten Primaria*, 46, 160-164.
- Dunn, D.W., Austin, J.K. and Perkins, S.M. (2009). Prevalence of psychopathology in childhood epilepsy: categorical and dimensional measures. *Dev Med Child Neuro*, 51(5), 364-372. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03172.x.
- Durand, F. T., Lawson, H. A., Wilcox, K. C. and Schiller, K. S. (2016). The role of district office leaders in the adoption and implementation of the common core state standards in elementary schools. *Educational Administration Quarterly*, 52(1), 45-74. <https://doi.org/10.1177/0013161X15615391>.
- Diette, G.B., Markson, L., Skinner, E.A., Nguyen, T.T., Algatt-Bergstrom, P., Wu, A.W. (2000). Nocturnal asthma in children affects school attendance, school performance, and parents' work attendance. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 154(9), 923-928. doi: 10.1001/archpedi.154.9.923.
- Diniz, G., Karakayalı, E. M., Aycan, İ., Ertürk, G. ve Uysal, G. (2022). Mikroorganizmaların keşfi ve mikrobiyolojinin tarihçesi. *İzmir Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(2), 49-55. <https://dergipark.org.tr/pub/izmirtip/issue/72623/1140786>.
- Eddy, C.M., Rickards, H.E. and Cavanna, A.E. (2011). The cognitive impact of antiepileptic drugs. *Ther Adv Neurol Disord*, 4(6), 385-407. doi: 10.1177/1756285611417920.
- Eguavoen, E.O. and Eniola, M.S. (2016). Influence of self-concept and social acceptance on academic achievement of students with visual impairment in Oyo State, Nigeria. *AFRREV IJAH: An International Journal of Arts and Humanities*, 5(3), 213-230. <https://doi.org/10.4314/ijah.v5i3.18>.
- Engelke, M. K., Guttu, M., Warren, M. B. and Swanson, M. (2008). School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes. *The Journal of School Nursing*, 24(4), 205-214. doi: 10.1177/1059840508319929.
- Ergüven, M., Koç, S., İşgüven, P., Yılmaz, Ö., Sevük, S. ve Yüksel, E. (2008). Obez adolesanlarda metabolik sendrom ve obezite gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin araştırılması. *Türkiye Çocuk Hast. Dergisi*, 2(3), 26-36.

- Ercan Şahin, N. ve Aslan, F. (2017). Öğretmenlerin kronik hastalığı olan öğrencilere ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 35-40. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361827>.
- Erçetin, Ş. Ş., Güngör, H. and Hamedoğlu, M. A. (2020). Academic success scale: second-order confirmatory and exploratory factor analysis. *International Journal of Educational Research Review*, 5(3), 178-189. doi: 10.24331/ijere.727245.
- Ekinci, Ö. ve Toros, F. (2013). Epilepsi tanılı çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 60-77.
- Ekiz, D. (2003). *Eğitimde araştırma yöntem ve metodlarına giriş*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- El-Bayoumy, I., Shady, I. and Lotfy, H. (2009). Prevalence of obesity among adolescents (Ages 10 to 14) in Kuwait. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 21(2), 153–159. doi:10.1177/1010539509331786.
- Ellemborg, D. and St-Louis-Deschênes, M. (2010). The effect of acute physical exercise on cognitive function during development. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(2), 122–126. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2009.09.006>.
- Ersoy, A. (2006). *İlköğretim beşinci sınıfta teknoloji destekli proje tabanlı öğrenme uygulamaları*. Yayımlanmamış doktora tezi. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Eser, K. ve Ekiz Gökmen, Ç. (2009). Beşeri sermayenin ekonomik gelişme üzerindeki etkiler: dünya deneyimi ve Türkiye üzerine gözlemler. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 1(2), 41-56.
- Eser, B.E., Yazgan, Ü.C., Gürses, S.A. ve Aydın, M. (2016). Diabetes mellitus ve epigenetik mekanizmalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 375-382. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2016.02.0700.
- Ettinger, A.B., Weisbrot, D.M., Nolan, E.E., Gadow, K.D., Vitale, S.A., Andriola, M.R., ... Hermann, B.P. (1998). Symptoms of depression and anxiety in pediatric epilepsy patients. *Epilepsia*, 39(6), 595-599. doi: 10.1111/j.1528-1157.1998.tb01427.x.

- Falkner, B. (2015). Recent clinical and translational advances in pediatric hypertension. *Hypertension*, 65(5), 926-931. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03586.
- Finn, J. D. and Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal Of Applied Psychology*, 82(2), 221-234. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.2.221>.
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. and Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools 1: Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. doi:10.1016/s2215-0366(14)70312-8.
- Finn, K.E., Seymour, C.M. and Phillips, A.E. (2020). Weight bias and grading among middle and high school teachers. *Br J Educ Psychol*, 90(3), 635-647. doi: 10.1111/bjep.12322.
- Flaskerud, J.H. (2012). Temperament and personality: galen to DSM 5. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(9), 631–634. doi:10.3109/01612840.2011.647256.
- Flores, P., Teixeira, J.E., Leal, A.K., Branquinho, L., Fonseca, R.B., Silva-Santos, S., ... Pedro, F. (2022). Asthma prevalence in adolescent students attending primary and secondary schools in portugal. *Adolescents*, 2(3), 381-388. <https://doi.org/10.3390/adolescents2030029>.
- Forrest, C.B., Bevans, K.B., Riley, A.W., Crespo, R. and Louis, T.A. (2013). Health and school outcomes during children's transition into adolescence. *J Adolesc Health*, 52(2), 186-194. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.019.
- Flynn, J.T., Kaelber, D.C., Baker-Smith, C.M., Blowey, D., Carroll, A.E., Daniels, S.R. ... Urbina, E.M. (2017). Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*, 140(3), 1-74. doi:10.1542/peds.2017-1904.
- Forman, S. G., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Crowe, M. and Saka, N. (2009). Evidence-based interventions in schools: developers views of implementation barriers and facilitators. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 1(1), 26–36. <https://doi.org/10.1007/s12310-008-9002-5>.
- Françoso, L.A. and Coates, V. (2002). Anatomicopathological evidence of the beginning of atherosclerosis in infancy and adolescence. *Arq Bras Cardiol*, 78(1), 131-42.

- Gao, Z. and Lee, J. E. (2019). Emerging technology in promoting physical activity and health: challenges and opportunities. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1830. <https://doi.org/10.3390/jcm8111830>.
- Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance. *Journal of American College Health*, 59(2), 91-97. doi: 10.1080/07448481.2010.483708.
- Garney, W., Wilson, K., Ajayi, K.V., Panjwani, S., Love, S.M., Flores, S. ... Esquivel, C. (2021). Social-ecological barriers to adolescents' access to health services: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4138. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084138>.
- Gentile, D.A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D. ... Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 127(2), 319-329. doi: 10.1542/peds.2010-1353.
- Gautam, N., Dessie, G., Rahman, M.M. and Khanam, R. (2023). Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: a systematic literature review. *Front Public Health*, 11, 1-23. doi: 10.3389/fpubh.2023.1228632.
- Gishizky, T. (2019). School-based mental health screening: improving outcomes through interprofessional communication and collaboration. *Doctor of Nursing Practice (DNP) Projects*. 158. 1-77. <https://repository.usfca.edu/dnp/158>.
- Gizlici, M.N. ve Çatak J. (2019). Diabetes mellitus ve çinko ilişkisi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2, 107-113. doi: 10.25048/tjdo.2019.48.
- Gracy, D., Fabian, A., Basch, C.H., Scigliano, M., MacLean, S.A., MacKenzie, R.K., and Redlener, I.E. (2018). Missed opportunities: do states require children to be screened for health conditions that hinder learning? *PLOS ONE*, 13(1), e0190254. doi:10.1371/journal.pone.0190254.
- Grantham-McGregor S. (1995). A review of studies of the effect of severe malnutrition on mental development. *J Nutr*, 125(8), 2233-2238. doi: 10.1093/jn/125.suppl_8.2233S.
- Greenleaf, C. and Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Soc Psychol Educ.*, 8, 407-423. <https://doi.org/10.1007/s11218-005-0662-9>.

- Gómez-Pinilla, F. (2008). Brain foods: the effects of nutrients on brain function. *Nature reviews neuroscience*, 9(7), 568-578. doi: 10.1038/nrn2421.
- Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 100-108.
- Gökbayrak, Ş. (2008). Uluslararası göç ve kalkınma tartışmaları: beyin göçü üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 63(3), 66-82.
- Gündüz, S. ve Mutlu Albayrak, H. (2014). Okul sağlığında neredeyiz?. *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33. doi: 10.17098/amj.42040.
- Güçlü, Ö.A. Karadağ, M., Macunoğlu, A.C. Demirdöğen, Ç. ve Ediger, D. (2018). Bursa ilindeki öğretmenlerin astım farkındalığının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 66(2), 150-155.
- Günay, G. ve Özbilen, F. M. (2023). Okul müdürlerinin okullarda yürütülen iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik görüşlerinin incelenmesi, *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 14(4), 288-303. doi: <https://doi.org/10.19160/e-ijer.1294416>.
- Gürbüz, B., Dağışan, A. ve Canpolat, B. (2022). Eğitim yöneticilerinin okul yönetiminde karşılaştıkları finansal sorunlar: eğitim yöneticilerinin okul yönetiminde karşılaştığı mali sorunlar. *Ases Edusci (uluslararası eğitim bilimleri dergisi)* 2(1), 76–93. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7732876>.
- Haas, S.A. and Fosse, N.E. (2008). Adolescent health and education level: evidence from NLSY97. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(2), 178-192.
- Hacıaloğlu, N. (2020). Okul sağlığı hemşireliği. B. Erci(Ed.). *Halk sağlığı hemşireliği* içinde (ss. 99-114). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Hagell, A. and Shah, R. (2019). *Key data on young people 2019*. London: Association for Young People's Health. 96-97.
- Haghbin, M., Shaterian, F., Hosseinzadeh, D. and Griffiths, M.D. (2013). A brief report on the relationship between self-control, video game addiction and academic achievement in normal and ADHD students. *J Behav Addict*, 2(4), 239-243. doi: 10.1556/JBA.2.2013.4.7.

- Hahn, R.A. and Truman, B.I. (2015). Education improves public health and promotes equality in health. *International Journal of Health Services*, 45(4), 657–678. doi:10.1177/0020731415585986.
- Halterman, J.S., Montes, G., Aligne, C.A., Kaczorowski, J.M., Hightower, A.D. and Szilagyi, P.G. (2001). School readiness among urban children with asthma. *Ambul Pediatr*, 1(4), 201-205. doi: 10.1367/1539-4409(2001)001<0201:sraucw>2.0.co;2.
- Halterman, J.S., Conn, K.M., Forbes-Jones, E., Fagnano, M., Hightower, A.D. and Szilagyi, P.G. (2006). Behavior problems among inner-city children with asthma: findings from a community-based sample. *Pediatrics*, 117(2), 192-199. doi: 10.1542/peds.2005-1140.
- Hamarat, B. (2020). *İlköğretim II.kademe öğrencilerinin internete yönelik bağımlılık gösterme eğilimlerinin araştırılması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.
- Han, B. ve Elçiçek, Z. (2021). Kamu okullarının iktisadi yapı ve işleyişinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4(1), 101-116. <https://doi.org/10.38004/sobad.834084>.
- Haque, S.E., Rahman, M., Itsuko, K., Mutahara, M., Kayako, S., Tsutsumi, A., ... Mostofa, M.G. (2016). Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*, 16(1), 1-10. doi: 10.1186/s12903-016-0202-3.
- Hanushek, E. A. and Woessmann, L. (2014). *Institutional structures of the education system and student achievement: a review of cross-country economic research*. R. Strietholt, W. Bos, J.E. Gustafsson, M. Rosen (Ed.), (s. 145-175). Germany: Educational Policy Evaluation Through International Comparative Assessments, 145-175.
- Harris, S.K., Aalsma, M.C., Weitzman, E.R., Garcia-Huidobro, D., Wong, C., Hadland, S.E., ... Özer, E.M. (2017). Research on clinical preventive services for adolescents and young adults: where are we and where do we need to go? *Journal of Adolescent Health*, 60(3), 249–260. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.10.

- Hatipoğlu, S. (2016). *Manisa şehzadeler eğitim araştırma toplum sağlığı merkezi bölgesinde okul sağlığı düzeyinin tanımlanması*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa.
- Hassen, O. and Beyene, A. (2020). The effect of seizure on school attendance among children with epilepsy: a follow-up study at the pediatrics neurology clinic, Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Pediatr.*, 20(1), 270. doi: 10.1186/s12887-020-02149-y.
- Hen, M. (2022). Mothers' and teachers' experience of school re-entry after a child's prolonged absence due to severe illness. *Psychology in the Schools*, 59(6), 1122–1134. <https://doi.org/10.1002/pits.22666>.
- Henges, A.L. and Marczinski, C.A. (2012). Impulsivity and alcohol consumption in young social drinkers. *Addictive Behaviors*, 37(2), 217–220. doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.013.
- Hill, M., Hall, A., Williams, C., and Emond, A.M. (2019). The effect of childhood co-occurring hearing and visual difficulties on educational outcomes: a longitudinal cohort study. *BMJ Pediatrics Open*, 3(1), 1-8. e000389. doi:10.1136/bmjpo-2018-000389.
- Hillman, C.H., Pontifex, M.B., Raine, L.B., Castelli, D.M., Hall, E.E. and Kramer, A.F. (2009). The effect of acute treadmill walking on cognitive control and academic achievement in pre-adolescent children. *Neuroscience*, 159(3), 1044–1054. DOI: 10.1016/j.neuroscience.2009.01.057.
- Holmes, C.S. and Richman LC. (1985). Cognitive profiles of children with insulin-dependent diabetes. *J Dev Behav Pediatr*, 6(6), 323-326.
- Hollenbach, J.P., Simoneau, T. and Halterman, J.S. (2022). The promise of school-based asthma interventions. *Acad Pediatr.*, 22(3), 385-386. doi:10.1016/j.acap.2021.11.006.
- Hong, Y. M. (2010). Atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. *Korean Circulation Journal*, 40(1), 1-9. doi:10.4070/kcj.2010.40.1.1.
- Hsu, J., Qin, X., Beavers, S.F. and Mirabelli, M.C. (2016). Asthma-related school absenteeism, morbidity, and modifiable factors. *Am J Prev Med.*, 51(1),23-32. doi: 10.1016/j.amepre.2015.12.012.

- Imperatore, G, Boyle, J.P., Thompson, T.J., Case, D., Dabelea, D., Hamman, R.F. ... Standiford, D. (2012). Projections of type 1 and type 2 diabetes burden in the U.S. population aged <20 years through 2050: dynamic modeling of incidence, mortality, and population growth. *Diabetes Care*, 5, 12, 2515-2520. doi: 10.2337/dc12-0669.
- İşler, G. (2016). *Anadolu liselerinde akademik başarının artırılmasına yönelik yönetici ve öğretmen görüşleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Jacquez, F., Stout, S., Alvarez-Salvat, R., Fernandez, M., Villa, M. ... Delamater, A. (2008). Parent perspectives of diabetes management in schools. *Diabetes Educ*, 34(6), 996-1003. doi: 10.1177/0145721708325155.
- Jalali, R., Khazaei, H., Paveh, B.K., Hayrani, Z. and Menati, L. (2020). The effect of sleep quality on students academic achievement. *Adv Med Educ Pract.*, 11, 497-502. doi: 10.2147/AMEP.S261525.
- Janssen, I., Craig, W.M., Boyce, W.F. and Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113(5), 1187-1194. doi: 10.1542/peds.113.5.1187.
- Jin, M., An, Q. and Wang, L. (2017). Chronic conditions in adolescents. *Exp Ther Med.*, 14(1), 478-482. doi: 10.3892/etm.2017.4526.
- Jones, R., Hoare, P., Elton, R., Dunhill, Z. and Sharpe, M. (2009). Frequent medical absences in secondary school students: survey and case-control study. *Arch Dis Child.*, 94(10), 763-767. doi: 10.1136/adc.2008.140962.
- Johnson, R. B. and Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33(7), 14-26.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., and Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>.
- Juhola, J., Magnussen, C. G., Viikari, J. S. A., Kähönen, M., Hutri-Kähönen, N., Jula, A. ... Juonala, M. (2011). Tracking of serum lipid levels, blood pressure, and body mass index from childhood to adulthood: the cardiovascular risk in young

- Finns Study. *The Journal of Pediatrics*, 159(4), 584–590. doi:10.1016/j.jpeds.2011.03.021.
- Kabacaoğlu Bilgin, M. (2017). *Antakya'daki ortaöğretim öğrencilerinde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay.
- Kaemingk, K. L., Carey, M. E., Moore, I. M., Herzer, M. and Hutter, J. J. (2004). Math weaknesses in survivors of acute lymphoblastic leukemia compared to healthy children. *Child Neuropsychology*, 10, 14–23.
- Kaestner, R. and Grossman, M. (2008). Effects of weight on children's educational achievement. *Educational Economics Review*, 28(6), 651–661. doi:10.1016/j.econedurev.2009.03.002.
- Karnik, S. and Kanekar, A. (2012). Childhood obesity: a global public health crisis. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(1), 1-7.
- Karataş, İ.H. (2023). Okul müdür yardımcılarının hizmet öncesinde yetiştirilmesinin modellenmesi: bir bütünleştirici derleme çalışması. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(4), 1292-1310. doi:10.33206/mjss.1311692.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Katsarou, A., Gudbjörnsdottir, S., Rawshani, A., Dabelea, D., Bonifacio, E., Anderson, B.J. ... Lernmark Å. (2017). Type 1 diabetes mellitus. *Nat Rev Dis Primers*, 3, 17016. 1-17. doi: 10.1038/nrdp.2017.16.
- Katz, R. (1974). Skills of an effective administrator. *Harvard Business Review*, 52(5), 90-102.
- Kaya, A.A., Ulutaşdemir, N., Ayker, B.B., Akbulut, M., Kıymış, İ. ve Çavuş, K. (2023). Evaluation of emergency applications made to pre-hospital emergency health services by schools and dormitories. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 737-745. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1272443>.
- Keser, A. ve Çıracıoğlu, E. D. (2015). Sağlık ve beslenme okuryazarlığı. F. Yıldırım ve A. Keser (Ed.), *Sağlık okuryazarlığı kitabı* içinde (ss. 39-55). Ankara Üniversitesi Basımevi.

- Keskin, A. (2011). Ekonomik kalkınmada beşeri sermayenin rolü ve Türkiye. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(3-4), 125-153. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiibd/issue/2703/35699>.
- Kumar, S.D., Kulkarni, P., Srinivas, N., Prakash, B., Hugara, S. and Ashok, N.C. (2013). Perception and practices regarding first-aid among school teachers in Mysore. *National Journal of Community Medicine*, 4(2), 349-352.
- Kuruvilla, S., Bustreo, F., Kuo, T., Mishra, C., Taylor, K., Fogstad, H. ... Costello, A. (2016). The global strategy for women's, children's and adolescents health (2016–2030): a roadmap based on evidence and country experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 398–400. doi:10.2471/blt.16.170431.
- Kırılmaz, U., Çankaya, D., Özdemir, Ö., Madani, J., Choijljav, G., Akbulut, S. ... Aslan, D. (2005). Bir meslek eğitim merkezi üçüncü sınıfında okuyan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumlarının saptanması. *Journal of Turgut Özal Medical Center*, 12(1), 19-24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/totm/issue/13118/158068>.
- Kibbe, D.L., Hackett, J., Hurley, M., McFarland, A., Schubert, K.G., Schultz, A. and Harris, S. (2011). Ten years of take 10!®: integrating physical activity with academic concepts in elementary school classrooms. *Preventive Medicine*, 52, 43–50. doi:10.1016/j.ypmed.2011.01.025.
- Kieny, M.P., Bekedam, H., Dovlo, D., Fitzgerald, J., Habicht, J., Harrison, G. ... Travis, P. (2017). Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. *Bull World Health Organ*, 95(7), 537-539. doi: 10.2471/BLT.16.187476.
- Kim, J.H. and So, W.Y. (2013). Association between overweight/obesity and academic performance in South Korean adolescents. *Cent Eur J Public Health*. 21(4), 179-83. doi: 10.21101/cejph.a3853.
- Kim, S.Y., Sim, S., Park, B., Kong, I.G., Kim, J.H. and Choi, H.G. (2016). Dietary habits are associated with school performance in adolescents. *Medicine (Baltimore)*. 95(12), 1-10. doi: 10.1097/MD.0000000000003096.
- Kim, E.H. and Ko, T.S. (2016). Cognitive impairment in childhood-onset epilepsy: current information on causes. *Korean journal of pediatrics*, 59(4), 155-164.

- Kim, E., Lee, Y. M. and Riesche, L. (2020). Factors affecting depression in high school students with chronic illness: a nationwide crosssectional study in South Korea. *Arch Psychiatr Nurs*, 34, 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.01.002>.
- Kindt, S., Szász-Janocha, C., Rehbein, F. and Lindenberg, K. (2019). School-related risk factors of internet use disorders. *Int J Environ Res Public Health*, 16(24), 4938. doi: 10.3390/ijerph16244938.
- Kirksey, J.J. (2019). Academic damages of missing high school and accuracy of current policy thresholds: analysis of pre-registered administrative data from California school district. *AERA Open*, 5(3), 233285841986769. doi: 10.1177/2332858419867692.
- Kise, S.S., Hopkins, A. and Burke, S. (2017). Improving school experiences for adolescents with type 1 diabetes. *J Sch Health*, 87(5), 363-375. doi: 10.1111/josh.12507.
- Koçoğlu, D. (2011). *Kapsamlı okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin öğrencilerin akademik performansına etkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı. Ankara.
- Koças, F. and Şaşmaz, T. (2018). Internet addiction increases poor sleep quality among high school students. *Turkish Journal of Public Health*, 16(3), 167-177. doi: 10.20518/tjph.407717.
- Klusmann, U., Aldrup, K., Roloff-Bruchmann, J., Carstensen, B., Wartenberg, G., Hansen, J. and Hanewinkel, R. (2023). Teachers' emotional exhaustion during the COVID-19 pandemic: levels, changes, and relations to pandemic-specific demands. *Teach Teach Educ.*, 121. doi: 10.1016/j.tate.2022.103908.
- Kolotkin, R.L., Meter, K. and Williams, G.R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity reviews*, 2(4), 219-229. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789X.2001.00040.x>.
- Konyalıoğlu, E.S.ve Şirin, H. (2021). Okul çağı çocuklarda sağlık yönünden erken tanı ve taramalar. S. Özkan ve B. Yavuz Tabak (Ed.). *Sağlıklı ve güvenli okul yaşamı kitabı* içinde (s. 25-38). Ankara: Pegem Akademi.
- Kovarski, C., Portalier, S., Faucher, C., Carlu, C., Bremond-Gignac, D. and Orssaud, C. (2020). Effects of visual disorders on the academic achievement of French

- secondary school students. *Arch Pediatr*, 27(8), 436-441. doi: 10.1016/j.arcped.2020.08.013.
- Kuponiyi, O. T., Amoran, O. E. and Kuponiyi, O. T. (2016). School health services and its practice among public and private primary schools in Western Nigeria. *BMC Research Notes*, 9(1). doi:10.1186/s13104-016-2006-6.
- Knopf, J.A., Finnie, R.K.C., Peng, Y., Hahn, R.A, Truman, B.I., Vernon-Smiley, M. ... Fullilove, M.T. (2016). School-based health centers will increase equality in health. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(1), 114–126. doi:10.1016/j.amepre.2016.01.009.
- Krist, A.H., Davidson, K.W., Mangione, C.M., Barry, M.J., Cabana, M., Caughey, A.B. ... Wong, J.B. (2020). Screening for unhealthy drug use: US preventive services task force recommendation statement. *Jama*, 323(22), 2301-2309. doi: 10.1001/jama.2020.8020.
- Kristjánsson, A.L., Sigfúsdóttir, I.D. and Allegrante, J.P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: the relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Educ Behav*. 37(1), 51-64. doi: 10.1177/1090198107313481.
- Krukowski, R.A., West, D.S., Philyaw Perez, A., Bursac, Z., Phillips, M.M. and Raczynski, J.M. (2009). Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *Int J Pediatr Obes*, 4(4), 274-80. doi: 10.3109/17477160902846203.
- Laitinen, J., Power, C., Ek, E., Sovio, U. and Järvelin, M.R. (2002). Unemployment and obesity among young adults in a northern Finland 1966 birth cohort. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 26(10), 1329-1338. doi: 10.1038/sj.ijo.0802134.
- Lakshmana, G., Kasi, S. and Rehmatulla, M. (2017). Internet use among adolescents: risktaking behavior, parental supervision, and implications for safety. *Indian J Soc Psychiatry*, 33(4), 297-304.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E. ... Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(130), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.

- Lau, S.S.S., Shum, E.N.Y., Man, J.O.T., Cheung, E.T.H., Amoah, P.A., Leung, A.Y.M. ... Dadaczynski, K. A. (2022). Cross-sectional study of the perceived stress, well-being and their relations with work-related behaviours among Hong Kong school leaders during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 19(23), 15777. doi: 10.3390/ijerph192315777.
- Latner, J.D. and Stunkard, A.J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obes Res.*, 11(3), 452-456. doi: 10.1038/oby.2003.61.
- Leksy, K., Gawron, G., Rosário, R., Sormunen, M., Velasco, V., Sandmeier, A. Dadaczynski, K. (2024). The importance of school leaders in school health promotion. A European call for systematic integration of health in professional development. *Front Public Health*, 11, 1-6. doi: 10.3389/fpubh.2023.1297970.
- Leroy, Z.C., Wallin, R. and Lee, S. (2017). The role of school health services in addressing the needs of students with chronic health conditions. *J Sch Nurs.*, 33(1), 64-72. doi: 10.1177/1059840516678909.
- Leiba, A., Fishman, B., Twig, G., Gilad, D., Derazne, E., Shamiss, A. ... Grossman, E. (2019). Association of adolescent hypertension with future end-stage renal disease. *Jama Internal Medicine*, 179(4), 517-523. doi:10.1001/jamainternmed.2018.7632.
- Leung, L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *J Family Med Prim Care.*, 4(3), 324-327. doi: 10.4103/2249-4863.161306.
- Levinson, J., Kohl, K., Baltag, V. and Ross, D.A. (2019). Investigation of the effectiveness of school health services offered by a health institution: a systematic review of systematic reviews. *PLOS ONE*, 14(6), 1-21. e0212603. doi:10.1371/journal.pone.0212603.
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S. and Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739. doi: 10.1111/josh.12310.
- Lindberg, L., Persson, M., Danielsson, P., Hagman, E., and Marcus, C. (2021). Childhood obesity, socioeconomic status, and completion of 12 or more years of

- school: a prospective cohort study. *BMJ open*, 11(3), 1-11, doi:10.1136/bmjopen-2020-040432.
- Liu, C. H., Chang, F. C., Liao, L. L., Niu, Y. Z., Cheng, C. C. and Shih, S.F. (2019). Health-promoting schools in Taiwan: school principals and teachers perspectives on implementation and sustainability. *Health Education Journal*, 78(2), 163-175. <https://doi.org/10.1177/0017896918793661>.
- Loh, L., Prem-Senthil, M. and Constable, P.A. (2024). A systematic review of the impact of childhood vision impairment on reading and literacy in education. *J Optom*, 17(2),1-10. doi: 10.1016/j.optom.2023.100495.
- Love, H., Panchal, N., Schlitt, J., Behr, C. and Soleimanpour, S. (2019). The use of telehealth in school-based health centers. *Global Pediatric Health*, 6, 1-10. doi: 10.1177/2333794X19884194.
- Lystad, R.P., McMaugh, A., Herkes, G., Badgery-Parker, T., Cameron, C.M., and Mitchell, R.J. (2022). The impact of childhood epilepsy on academic performance: a population- based matched cohort study. *European Journal Of Epilepsy*, 99, 91-98.doi: <https://doi.org/10.1016/j.seizure>.
- Mackenbach, J.P. and Kunst, A.E. (1997). Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of current measures illustrated by two examples from Europe. *Social Sciences and Medicine*, 44(6), 757–771. doi:10.1016/s0277-9536(96)00073-1.
- Mahar, M.T., Murphy, S.K., Rowe, D.A., Golden, J., Shields, A.T., Raedeke, T.D. (2006). Effects of a classroom-based program on physical activity and on-task behavior. *Med Sci Sports Exerc*, 38(12), 2086-2094. doi: 10.1249/01.mss.0000235359.16685.a3.
- Makay, B., Unsal, E., Arslan, N. and Varni, J.W. (2009). Health-related quality of life of school-age children with familial Mediterranean fever. *Clin Exp Rheumatol*, 2(53), 96-101.
- Maliye, C. and Garg, B.S. (2017). Adolescent health and adolescent health programs in India. *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 22, 78-82. https://doi.org/10.4103/jmgims.jmgims_32_17.

- Marinoni, M., Parpinel, M., Gasparini, A., Ferraroni, M. and Edefonti, V. (2022). Psychological and socio-educational correlates of energy drink consumption in children and adolescents: a systematic review. *Eur J Pediatr*, 181(3), 889-901. doi: 10.1007/s00431-021-04321-7.
- Mashhoon, Y., Betts, J., Farmer, S.L. and Lukas, S.E. (2018). Early onset tobacco cigarette smokers exhibit deficits in response inhibition and sustained attention. *Drug Alcohol Depend*, 184, 48-56. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.11.020.
- Martinez, Y.J. and Ercikan, K. (2009). Chronic illnesses in Canadian children: what is the effect of illness on academic achievement, and anxiety and emotional disorders? *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 391–401. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00916.x.
- Matingwina, T. (2018). Health, academic achievement and school-based interventions. *Health and Academic Success*. doi: 10.5772/intechopen.76431.
- Matricciani, L., Paquet, C., Galland, B., Short, M. and Olds, T. (2019). Children's sleep and health: a meta-review. *Sleep Med Rev*, 46, 136-150. doi: 10.1016/j.smr.2019.04.011.
- MacCann, C. and Roberts, R.D. (2013). Just as smart but not as successful: obese students obtain lower school grades but equivalent test scores to nonobese students. *Int J Obes (Lond)*.37(1), 40-46. doi: 10.1038/ijo.2012.47.
- McCarthy, A. M., Lindgren, S., Mengeling, M. A., Tsalikian, E. and Engvall, J. (2003). Factors associated with academic achievement in children with type 1 diabetes. *Diabetes care*, 26(1), 112-117. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.1.112>.
- Memduhoğlu, H. B. ve Meriç, E. (2014). Okul müdürlerinin eğitim yönetiminin işlevleri bağlamında yönetim sürecinde karşılaştıkları temel sorunlar. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(33), 653-666.
- Menekşe, D. (2021). Adölesan sağlığının izlenmesinde aile ve okulun rolü. N.Çınar ve H.D. Cabar (Ed.). *Adölesan Sağlığını Koruma ve Geliştirme kitabı* içinde (s. 69-85). İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel Araştırma* (çev. S. Turan). Nobel Akademik Yayıncılık.

- Meşe Yavuz, C. ve Koca Özer, B. (2019). Adölesan dönemi okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(1), 225-243. doi: 10.21325/jotags.2019.361.
- Mete, B., Söyler, V. ve Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 64-71.
- Meydanlıoğlu, A., Akcan, A. and Yalçın, E. (2022). Water, sanitation, and hygiene conditions in schools in Antalya in Turkey: a descriptive survey. *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*, 12(9), 625-633. <https://doi.org/10.2166/washdev.2022.074>.
- Milli Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği (2016). Resmi Gazete (28.10. 2016). Sayı: 29871.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2017). Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü / Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu. <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isbirligi-protokolu-okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50> adresinden alınmıştır.
- Mikkelsen, B.E., Rasmussen, V.B. and Young, I. (2005). Role of school meal service in promoting healthy eating at school – perspective of an ad hoc group on nutrition in schools, Council of Europe. *Food Service Technology*, 5(1), 7–15. doi:10.1111/j.1471-5740.2005.00110.x.
- Mirowsky, J. and Ross, C.E. (2005). Education, learned effectiveness and health. *London Review of Education*, 3(3), 205–220. doi:10.1080/14748460500372366.
- Mitchell, R.J., McMaugh, A., Homaira, N., Lystad, R.P., Badgery-Parker, T. and Cameron, C.M. (2022). The impact of childhood asthma on academic performance: a matched population-based cohort study. *Clin Exp Allergy*. 52(2), 286-296. doi: 10.1111/cea.14022.
- Mitchell, R.J., McMaugh, A., Woodhead, H., Lystad, R.P., Zurynski, Y., Badgery-Parker, T. ... Hng, T.M. (2022). The impact of type 1 diabetes mellitus in childhood on academic performance: a matched population-based cohort study. *Pediatr Diabetes*. 23(3), 411-420. doi: 10.1111/pedi.13317.

- Mohkam, M., Karimi, A., Eslami, N., Khatami, A., Fallah, F., Maham, S. ... Abdollah Gorji, F. (2011). Blood pressure screening in school-aged children in Tehran. *Iran J Kidney Dis.*, 5(4), 229-233.
- Morse, J. M. (1991). Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. *Nursing research*, 40(2), 120-123.
- Muslu, M. (2023). Öğrencilerde akademik başarının artırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. *Current Perspectives on Health Sciences*, 4(1), 17-25.
- Murray, S. (2006). Poverty and health. *Journal of the Canadian Medical Association*, 174(7), 923. doi:10.1503/cmaj.060235.
- Murray, N.G., Low, B.J., Hollis, C., Cross, A.W. and Davis, S.M. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 77(9), 589–600. doi:10.1111/j.1746-1561.2007.00238.x.
- Nachiappan, N., Mackinnon, S., Ndayizeye, J.P., Greenfield, G. and Hargreaves, D. (2022). Barriers to accessing health care among young people in 30 low-middle income countries. *Health Sci Rep.*, 5(4), doi: 10.1002/hsr2.733.
- Naing, K.M., Htun, Y.M., Tun, K.M., Win, T.T., Lin, H. and Sein, T.T. (2022). Involvement of high school teachers in Health Promoting School program in selected township, Yangon Region, Myanmar: a cross-sectional mixed methods study. *PLoS One.*, 17(6):e0270125. doi: 10.1371/journal.pone.0270125.
- Nampewo, Z., Mike, J.H. and Wolff, J. (2022). Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. *International Journal for Equity in Health*, 21, 36. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01634-3>.
- Nammi, S., Koka, S., Chinnala, K.M. and Boini, K.M. (2004). Obesity: an overview on its current perspectives and treatment options. *Nutrition Journal*, 3(3), 1-8. doi: 10.1186/1475-2891-3-3.
- Nasim, M., Aldamry, M., Omair, A. and AlBuhairan, F. (2019). Identifying obesity/overweight status in children and adolescents; a cross-sectional medical record review of physicians weight screening practice in outpatient clinics, Saudi Arabia. *Plos One*, 14(4), 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0215697.

- Neumark-Sztainer, D., Story, M. and Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *J Nutr Educ*, 31(1), 3-9. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(99\)70378-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(99)70378-X).
- Nennstiel, R. and Gilgen, S. (2024). Does chubby can get lower grades than skinny Sophie? using an intersectional approach to uncover grading bias in German secondary schools. *PLoS One*. 19(7), 1-23. doi: 10.1371/journal.pone.0305703.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study. *The Lancet*, 384(9945), 766–781. doi:10.1016/s0140-6736(14)60460-8.
- Nichols, P.J. and Norris, S.L. (2002). A systematic literature review of the effectiveness of diabetes education of school personnel. *Diabetes Educ*, 28(3), 405-414. doi: 10.1177/014572170202800310.
- Nuhu, F.T., Fawole, J.O., Babalola, O.J., Ayilara, O.O. and Sulaiman, Z.T. (2010). Social consequences of epilepsy: a study of 231 Nigerian patients. *Annals of African Medicine*, 9(3), 170-175. doi: 10.4103/1596-3519.68360.
- Oberhelman, S.M. (2014). Anatomical votive reliefs as evidence for specialization at healing sanctuaries in the ancient mediterranean world. *Athens Journal of Health*, 1(1), 47–62. doi: 10.30958/ajh.1-1-4.
- Obita, G. and Alkhatib, A. (2022). Disparities in the prevalence of childhood obesity-related comorbidities: a systematic review. *Front Public Health*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.923744>.
- Okano, K., Kaczmarzyk, J.R., Dave, N., Gabrieli, J.D.E. and Grossman, J.C. (2019). Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students. *NPJ Sci Learn*, 4(16), 1-5. doi: 10.1038/s41539-019-0055-z.
- Oluk, F. (2018). *Eğitim bölgesinin içinde bulunan sağlık ve güvenlik risklerine ilişkin algıları: Çankırı ili örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ortabağ, T., Özdemir, S., Bakır, B. and Tosun, T. (2011). Health-promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *Journal of School Nursing*, 27(4), 304-315. doi:10.1177/1059840511408322.
- Orçanlı, K., Bekmezci, M. and Boztoprak, H. (2021). Adaptation of academic success inventory scale for college students to Turkish: validity and reliability study. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(37), 3999-4026. doi: 10.26466/opus.879645.
- O'Donnell, S.I., Hoerr, S.L., Mendoza, J.A. and Tsuei Goh, E. (2008). Nutritional quality of fast food children's meals. *American journal of clinical nutrition*, 88(5), 1388-1395. doi: 10.3945/ajcn.2008.26197.
- Owens, J. A. and Weiss, M. R. (2017). Insufficient sleep in adolescents: causes and consequences. *Minerva pediatrica*, 69(4), 326-336. doi: 10.23736/S0026-4946.17.04914-3.
- Örsal, Ö. ve Emiroğlu, O. N. (2016). Türkiye'deki okul sağlığı hizmetlerine ve okul hemşireliğine ilişkin yasal düzenlemeler kritik analiz. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 2(1), 79-95.
- Öykü, M., Nanney, M.S. and Schwartz, M.B. (2009). Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *Milbank Quarterly*, 87(1), 71-100. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00548.x.
- Özcan, C., Kılınç, S. ve Gülmez, H. (2014). Türkiye'de okul sağlığı ve yasal durum. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 71-81. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amj/issue/1739/21394>.
- Özcebe, H. (2002). Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. *Sted*, 11(10), 374-377.
- Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N. ve Kahraman, F. (Editörler). (2008). *Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı*. Ankara: Yücel Ofset.
- Özdemir, N. ve Kavak, Y. (2020). *Akademik başarı kısılacındaki okul yöneticileri*. Ankara: Pegem Akademi.

- Özen, F. (2005). *İlköğretim okulu yöneticilerinin ilköğretim okullarında öğrenci sağlığına ilişkin görüşleri (Ankara İli Keçiören İlçesi Örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Özkan, S. (2017). *Epilepsili çocukların bazı özelliklerinin okul yaşantısına etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pachange, P.N., Dixit, J.V., Arjun, M.C., and Goel, A.D. (2021). Quality of life in middle and middle school children with epilepsy. *Journal of neuroscience in rural practice*, 12(03), 490-494.
- Patterson, C.C., Karuranga, S., Salpea, P., Saeedi, P., Dahlquist, G., Soltesz, G. and Ogle, G.D. (2019). Worldwide estimates of incidence, prevalence and mortality of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.* 157, 107842. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107842>.
- Pathmalingam, T., Moola, F.J., Woodgate, R.L. (2023). Illness conversations: self-disclosure among children and youth with chronic illnesses. *Chronic Illn.*, 19(3), 475-494. doi: 10.1177/17423953221110152.
- Peran, T. (2005). *Beşeri sermaye yatırımlarından eğitim ve sağlık harcamalarının kalkınmaya etkileri ve Türkiye*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.
- Perez-Chada, D., Perez-Lloret, S., Videla, A.J., Cardinali, D., Bergna, M.A., Fernández-Acquier, M. ... Drake, C. (2007). Sleep disordered breathing and daytime sleepiness are associated with poor academic performance in teenagers. A study using the Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS). *Sleep*, 30(12), 1698-1703.
- Peters, L.W., Kok, G., Ten Dam, G.T., Buijs, G.J. and Paulussen, T. G. (2009). Effective elements of improving school health in behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 9(1). doi:10.1186/1471-2458-9-182.
- Pesonen, E., Norio, R., Hirvonen, J., Karkola, K., Kuusela, V., Laaksonen, H. ... Akerblom, H. K. (1990). Intimal thickening in the coronary arteries of infants

- and children as an indicator of risk factors for coronary heart disease. *European Heart Journal*, 11, 53-60. doi: 10.1093/eurheartj/11.suppl_e.53.
- Piabuo, S.M. and Tieguhong, J.C. (2017). Health expenditure and economic growth-a review of the literature and an analysis between central African states (CEMAC) and the economic community for selected African countries. *Health Economics Review*, 7(23). doi:10.1186/s13561-017-0159-1.
- Pogodina, A., Rychkova, L., Kravtsova, O., Klimkina, J., and Kosovtzeva, A. (2017). Cardiometabolic risk factors and health-related quality of life in adolescents with obesity. *Childhood Obesity*, 13(6), 499–506. doi:10.1089/chi.2016.0330.
- Polat, H. (1998). *Ankara merkez ilçelerindeki okulların çevre sağlığı yönünden incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Polat, H., Belkaya, A. ve Kurban, M. (2015). Okul sağlığı. *Toplum sağlığı kitabı* içinde (s.190-208). Ankara: Songür Yayınevi.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. and Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Pontifex, M.B., Scudder, M.R., Drollette, E.S. and Hillman, C.H. (2012). Fit and vigilant: the relationship between poorer aerobic fitness and failures in sustained attention during preadolescence. *Neuropsychology*, 26(4), 407–413. doi:10.1037/a0028795.
- Poole, B.J., Phillips, N.L., Killer, B.L., Gilmore, C. and Lah, S. (2024). Mathematics skills in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychol Rev.*, 4(2), 598-636. doi: 10.1007/s11065-023-09600-8.
- Puhl, R. M. and Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important public health considerations. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491.
- Puhl, R. M. and King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best practice and research Clinical endocrinology and metabolism*, 27(2), 117–127. doi: 10.1016/j.beem.2012.12.002.

- Pansier, B. and Schulz, P.J. (2015). School-based diabetes interventions and their outcomes: a systematic literature review. *J Public Health Res*, 4(1), 65-71. 467. doi: 10.4081/jphr.2015.467.
- Penedo, F.J. and Dahn, J.R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry*, 18(2), 189-193. doi: 10.1097/00001504-200503000-00013.
- Pınarbaşı, Ş. ve Piyal, B. (2022). Sürdürülebilir kalkınma hedefi üç'ün sağlık kapsayıcılığı işlevi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(2), 379-391.
- Pinelli, L., Zaffani, S., Cappa, M., Carboniero, V., Cerutti, F., Cherubini, V. ... Lorini, R. (2011). The ALBA Project: An evaluation of needs, management, fears of Italian young patients with type 1 diabetes in a school setting and an evaluation of parents and teachers perceptions. *Pediatric diabetes*, 12(5), 485-493. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2010.00722.x>.
- Pudrovska, T., Reither, E.N., Logan, E.S. and Sherman-Wilkins, K. J. (2014). Gender and reinforcement associations between socioeconomic disadvantage and body mass across the life course. *Journal of health and social behavior*, 55(3), 283-301. <https://doi.org/10.1177/0022146514544525>.
- Purtell, K.M. and Gershoff, E.T. (2015). Fast food consumption and academic growth in late childhood. *Clin Pediatr (Phila)*, 54 (9), 871-877. doi: 10.1177/0009922814561742.
- Qureshi, F.M., Khalid, N., Nigah-E-Mumtaz, S., Assad, T. and Noreen, K. (2018). First aid facilities in the school settings: are schools able to manage adequately?. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(2), 272-276. doi: 10.12669/pjms.342.14766.
- Øversveen, E., and Eikemo, T.A. (2018). Reducing social inequalities in health: moving from "causes of causes" to "causes of structures". *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), 1–5. doi:10.1177/1403494818756574.
- Quilici, S., Smith, R., and Signorelli, C. (2015). The role of vaccination in economic growth. *J Mark Access Health Policy*, 3(1), 27044. doi:10.3402/jmahp.v3.27044.
- Quine, S., Bernard, D., Booth, M., Kang, M., Usherwood, T., Alperstein, G. ... Bennett, D. (2003). Health and access issues among Australian adolescents: a rural-urban

- comparison. *Rural and Remote Health*, 3 (4), 1–11. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.614981235003343>.
- Raghupathi, V. and Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Public Health Archives*, 78(1). doi:10.1186/s13690-020-00402-5.
- Rahman, M.S., Hossain, K.S., Das, S., Kundu, S., Adegoke, E.O., Rahman, M.A., ... Pang, M.G. (2021). Role of insulin in health and disease: an update. *Int J Mol Sci*, 22(12), 6403, 1-19. doi: 10.3390/ijms22126403.
- Ranga, A. and Majra, J.P. (2020). The state of school health services in public and private schools: a community-based cross-sectional study from northern India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 9(10), 569-574. doi: 10.5455/ijmsph.2020.10168202030102020.
- Roberts, E., McLeod, N., Montemurro, G., Veugelers, P.J., Gleddie, D. and Storey, K.E. (2016). Implementing comprehensive school health in Alberta, Canada: the principal's role. *Health Promot Int.*, 31(4), 915-924. doi: 10.1093/heapro/dav083.
- Rose, C. A., Monda-Amaya, L. E. and Espelage, D. L. (2011). Bullying perpetration and victimization in special education: a review of the literature. *Remedial and special education*, 32(2), 114-130.
- Ryabov, I. (2018). Childhood obesity and academic outcomes in young adulthood. *Children*, 5(11), 150. <https://doi.org/10.3390/children5110150>.
- Ryan, C., Longstreet, C. and Morrow, L. (1985). The effects of diabetes mellitus on the school attendance and school achievement of adolescents. *Child Care Health Dev*, 11(4), 229-240. doi: 10.1111/j.1365-2214.1985.tb00466.x.
- Reilly, C. and Neville, B. G. (2011). Academic achievement in children with epilepsy: a review. *Epilepsy research*, 97(1-2), 112-123.
- Rehbein, F., Kleimann, M. and Mössle, T. (2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 13(3), 269-277. doi: 10.1089/cyber.2009.0227.

- Retief, F.P. and Cilliers, L. (2002). Snake and staff symbolism, and healing. *South African medical journal*, 92(7), 553-556.
- Rew, L. and Horner, S.D. (2003). A youth resilience framework to reduce health risk behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 379–388. doi:10.1016/s0882-5963(03)00162-3.
- Reuter, P.R. and Forster, B.L. (2021). Student health behavior and academic performance. *PeerJ*. 16(9), e11107. doi: 10.7717/peerj.11107.
- Ridhwan, M.M., Nijkamp, P., Ismail, A. and Irsyad, L.M. (2022). The impact of health on economic growth: a meta-regression analysis. *Empir Econ* 63, 3211–3251. <https://doi.org/10.1007/s00181-022-02226-4>.
- Rifkin, S. B. (2018). Alma Ata after 40 years: primary health care and health for all—from consensus to complexity. *BMJ Global Health*, 3(3), 1-7. doi:10.1136/bmjgh-2018-001188.
- Rivkina, V., Tapke, D.E., Cardenas, L.D., Harvey-Gintoft, B., Whyte, S.A. and Gupta, R.S. (2014). Identifying barriers to chronic disease reporting in Chicago Public Schools: a mixed methods approach. *BMC Public Health*, 14(1). doi:10.1186/1471-2458-14-1250.
- Riyaphan, K. and Piatanom, P. (2023). The competencies in school administration of school administrators as perceived by teachers in school under the bangkok secondary educational service area office (BSESAO), Thailand. *Shanlax International Journal of Education*, 11(3), 37–44. DOI: 10.34293/education.v11i3.6156.
- Ro, A., Geronimus, A., Bound, J., Griffith, D. and Gee, G. (2016). Education gradients on arrival of five Asian immigrants: do country of origin, duration, and generational status soften the education-health relationship?. *Preventive Medicine Reports*, 4, 338–343. doi:10.1016/j.pmedr.2016.07.001.
- Robinson, C.H. and Chanchlani, R. (2022). High blood pressure in children and adolescents: current perspectives and strategies to improve future kidney and cardiovascular health. *Kidney Int Rep.*, 7(5), 954-970. doi: 10.1016/j.ekir.2022.02.018.

- Roberts, M., Tolar-Peterson, T., Reynolds, A., Wall, C., Reeder, N. and Rico Mendez, G. (2022). The effects of nutritional interventions on the cognitive development of preschool-age children: a systematic review. *Nutrients*, 14(3), 532. doi: 10.3390/nu14030532.
- Ross, D.A., Plummer, M.L., Montgomery, P., Kohl, K., Siegfried, N., Saewyc, E. ... Baltag, V. (2021). World Health Organization recommends comprehensive school health services and provides a menu of interventions. *J Adolesc Health*, 69(2), 195-196. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.04.036.
- Roldão da Silva, P., Castilho dos Santos, G., Marcio da Silva, J., Ferreira de Faria, W., Gonçalves de Oliveira, R. and Stabelini Neto, A. (2020). Health-related physical fitness indicators and clustered cardiometabolic risk factors in adolescents: a longitudinal study. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 18(3), 162–167. doi:10.1016/j.jesf.2020.06.002.
- Rozensztrauch, A. and Kołtuniuk, A. (2022). The quality of life of children with epilepsy and the impact of the disease on the family functioning. *Int J Environ Res Public Health*, 19(4), 2277. doi: 10.3390/ijerph19042277.
- Russo, K. (2022). Evaluation and treatment of adolescents with chronic medical conditions. *J Health Serv Psychol*, 48, 69–78. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00059-4>.
- Sağlan, Y. ve Bilge, U. (2018). Adolesan ve okul sağlığı. *Adolesan Sağlığı ve Sorunları-II, Türkiye Klinikleri*, 11-16.
- Sarıer, Y. (2016). Türkiye’de öğrencilerin akademik başarısını etkileyen faktörler: bir meta-analiz çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(3), 609- 627.
- Sasaki, H., Sari, D.P., Warnaini, C., Andiwijaya, F.R., Takeuchi, R., Kadriyan, H. ... Kobayashi J. (2024). Leadership of school principals for school health implementation among primary schools in Mataram, Indonesia: a qualitative study. *Trop Med Health*. 52(1), 5. doi: 10.1186/s41182-023-00568-y.
- Sawyer, S.M. Raniti, M., and Aston, R. (2021). Making every school a health-promoting school. *Lancet Child and Adolescent Health*, 5(8), 539–540. doi:10.1016/s2352-4642(21)00190-5.

- Sentell, T., Choi, S. Y., Ching, L., Quensell, M., Keliikoa, L. B., Corriveau, É. and Pirkle, C. (2020). Prevalence of selected chronic conditions among children, adolescents, and young adults in acute care settings in Hawai'i. *Preventing Chronic Disease*, 17. doi:10.5888/pcd17.190448.
- Serin, H. (2012). *Ergenlerde siber zorbalık/siber mağduriyet yaşantıları ve bu davranışlara ilişkin öğretmen ve eğitim yöneticilerinin görüşleri*. Yayımlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sezer, M., Çelikel, E., Ekici Tekin, Z., Güngörer, V., Tekgöz, N., Karagöl, C. ... Acar, B. (2024). Assessment of quality of life, school performance, and physical activity in adolescents with Familial Mediterranean fever. *Mod Rheumatol*, 34(2), 405-409. doi: 10.1093/mr/road022.
- Schwartz, F. L., Denham, S., Heh, V., Wapner, A., and Shubbrook, J. (2010). Experiences of children and adolescents with type 1 diabetes in school: survey of children, parents and schools. *Diabetes Spectrum*, 23(1), 47-55. <https://doi.org/10.2337/diaspect.23.1.47>.
- Sharma, D.B., Gupta, V, Saxena, K., Shah, U.M. and Singh, U.S. (2020). Role of faith healers: a barrier or a support system to medical care- a cross sectional study. *J Family Med Prim Care*. 9(8), 4298-4304. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_868_20.
- Sharman, R. and Illingworth, G. (2019). Adolescent sleep and school performance – the problem of sleepy teenagers. *Current Opinion in Physiology*. 15, 23-28. doi:10.1016/j.cophys.2019.11.006.
- Sharma, M.K. and Adhikari, R. (2022). Impact of school water, sanitation and hygiene on the health status of basic level students in Nepal. *Environmental Health Views*. 16. <https://doi.org/10.1177/11786302221095030>.
- Shaw, S.R. and McCabe, P.C. (2007). The transition from hospital to school for children with chronic illness: meeting the new challenges of an evolving healthcare system. *Psychology in Schools*, 45(1), 74–87. doi:10.1002/pits.20280.
- Shaw, S. R., Gomes, P., Polotskaia, A. and Jankowska, A. M. (2015). The relationship between student health and academic performance: implications for school

- psychologists. *School Psychology International*, 36(2), 115–134. <https://doi.org/10.1177/0143034314565425>.
- Shiu, S. (2001). Problems in the education of students with chronic diseases. *International journal of disability, development and education*, 48(3), 269-281.
- Shilts, M.K., Lamp, C., Horowitz, M. and Townsend, M.S. (2009). Pilot study: eatfit impacts sixth grade students academic performance on achievement of mathematics and english education standards. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(2), 127–131. doi:10.1016/j.jneb.2008.05.007.
- Shore, S.M., Sachs, M.L., Lidicker, J.R., Brett, S.N., Wright, A.R., Libonati, J.R. (2008). Decreased scholastic achievement in overweight middle school students. *Obesity (Silver Spring)*, 6(7), 1535-1538. doi: 10.1038/oby.2008.254.
- Shetty, A. (2014). Symbols of healing in practice: myth against reality. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 8(8), 12-14 doi:10.7860/jcdr/2014/10029.4730.
- Simovska, V. and Prösch, Å. K. (2015). Global social issues in the curriculum: perspectives of school principals. *Journal of Curriculum Studies*, 48(5), 630–649. <https://doi.org/10.1080/00220272.2015.1114150>.
- Skedgell, K. and Kearney, C. A. (2016). Predictors of absenteeism severity in truant youth: a dimensional and categorical analysis. *American Secondary Education*, 45(1), 46–58. <http://www.jstor.org/stable/45147878>.
- Skott, P. (2022), Successful health-promoting leadership – a question of synchronisation, *Health Education*, 122(3), 286-303. <https://doi.org/10.1108/HE-09-2020-0079>.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- Subaşı, M. ve Okumuş, K. (2017). Bir araştırma yöntemi olarak durum çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 419-426. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunisobil/issue/34503/424695>.

- Stafstrom, C.E., and Carmant, L. (2015). Seizures and epilepsy: an overview for neuroscientists. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 5(6), 1-18. doi: 10.1101/cshperspect.a022426.
- Stang-Rabrig, J., Brüggemann, T., Lorenz, R. and McElvany, N. (2022). Teachers occupational well-being during the COVID-19 pandemic: the role of resources and demands. *Teach Teach Educ.*, 117, doi: 10.1016/j.tate.2022.103803.
- Strauss, R.S. and Pollack H.A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 157(8), 746-752. doi: 10.1001/archpedi.157.8.746.
- Stavropoulos, V., Alexandraki, K. and Motti-Stefanidi, F. (2013). Recognizing internet addiction: prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *J Adolesc*, 36(3), 565-576. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.03.008.
- Stores, G., Ellis, A.J., Wiggs, L., Crawford, C. and Thomson, A. (1998). Sleep and psychological disturbance in nocturnal asthma. *Archives of Disease in Childhood*, 78(5), 413-419. doi: 10.1136/ad.78.5.413.
- Strong, J. P. and McGill, H. C. (1969). Pediatric process of atherosclerosis. *Journal of Atherosclerosis Research*, 9(3), 251–265. doi:10.1016/s0368-1319(69)80020-7.
- Strong, W.B., Malina, R.M., Blimkie, C.J., Daniels, S.R., Dishman, R.K., Gutin, B. ... Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr*, 146(6), 732-737. doi: 10.1016/j.jpeds.2005.01.055.
- Stewart, J.A., Dennison, D.A., Kohl, H.W. and Doyle, J.A. (2004). Exercise level and energy expenditure in the take 10! in-class physical activity program. *Journal of School Health*, 74(10), 397-400. doi: 10.1111/j.1746-1561.2004.tb06605.x.
- Stewart, E., Lah, S. and Smith, M. L. (2019). Patterns of impaired social cognition in children and adolescents with epilepsy: boundaries between different epilepsy phenotypes. *Epilepsy and Behavior*, 100, 106146.
- Sweileh, W.M., Ali, I.A., Sawalha, A.F., Abu-Taha, A.S., Zyoud, S.E.H. and Al-Jabi, S.W. (2011). Sleep habits and sleep problems among Palestinian students. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 5(1), 25. doi: 10.1186/1753-2000-5-25.
- Sıgır, Ü. (2021). *Nitel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta Basım.

- Sibley, B. and Etnier, J. (2003). The relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15(3), 243-256. doi: 10.1515/ijsl.2000.143.183.
- Sigfusdottir, I.D., Kristjansson, A.L. and Allegrante, J.P. (2007). Health behavior and academic achievement in Icelandic school children. *Health Education Research*, 22(1), 70–80. doi:10.1093/her/cyl044.
- Silk, H. and Kwok, A. (2017). Addressing adolescent oral health: a review. *Pediatr Rev*. 38(2), 61-68. doi: 10.1542/pir.2016-0134.
- Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P. and Chandra-Mouli, V. (2019). World Health Organization guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 427–429. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.01.
- Singh, A., Uijtendewilligen, L., Twisk, J., VanMechelen, W. and Chinapaw, M. (2012). Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature, including a methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 166, 49-55.
- Sipsma, H.L., Canavan, M.E., Rogan, E., Taylor, L.A., Talbert-Slagle, K.M. and Bradley, E.H. (2017). Spending on social and public health services in the USA and its relationship to homicide: an ecological study. *BMJ Open*, 7(10), 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2017-016379.
- Steinmann, I. (2024). Unexpected gender differences in teacher ratings of academic skills and school track recommendations. *Studies in Educational Evaluation*, 83(1), <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2024.101384>.
- Strina, A., Barreto, M. L., Cooper, P. J., and Rodrigues, L. C. (2014). Risk factors for non-atopic asthma/wheeze in children and adolescents: a systematic review. *Emerging themes in epidemiology*, 11, 5, 1-11. <https://doi.org/10.1186/1742-7622-11-5>.
- Sivri, M. ve Akbaba, C. (2018). Dünya mitlerinde yılan. *Folklor/Edebiyat*, 24(96), 53-64. doi: 10.22559/folklor.363.
- Sonsaard, S. and Darbavas, S. (2019). Administrative skills of modern school administrators. In C. Tze Haw, C. Richardson, and F. Johara (Eds.), *Business*

- Sustainability and Innovation, *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences, Future Academy*, 65, 522-529. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.08.52>.
- Swallen, K.C., Reither, E.N., Haas, S.A. and Meier, A.M. (2005). Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the national longitudinal study of adolescent health. *Pediatrics*, 115(2), 340-347. doi: 10.1542/peds.2004-0678.
- Şahin, A., Tuncay, S., Akça, K. ve Arıkan, D. (2022). Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 166-172. doi:10.38108/ouhcd.871163.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/370461>.
- Şişko, E. ve Dağhan, Ş. (2022). Türkiye’de okul çağı çocuklarında ağız ve diş sağlığı araştırmalarının sonuçları bize ne söylüyor?. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), 67-80. doi: 10.17942/sted.989932.
- Tabak, H. (2021). Sağlıklı ve güvenli okul ortamına genel bakış. S. Özkan ve B. Yavuz Tabak (Ed.). *Sağlıklı ve güvenli okul yaşam kitabı* içinde (s.3-23). Ankara: Pegem Akademi.
- Tamanal, J.M. and Kim, C.H. (2020). Promoting healthy lifestyle in high school students: determination of the lifestyle status through the healthy lifestyle screen (HLS) assessment. *J Lifestyle Med.*, 10(1), 30-43. doi: 10.15280/jlm.2020.10.1.30.
- Tashakkori, A., and Creswell, J. W. (2007). Editorial: the new era of mixed methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 3-7. <https://doi.org/10.1177/2345678906293042>.
- Taras, H. and Potts-Datema, W. (2005). Obesity and student performance at school. *Journal of School Health*, 75(8), 291-295. doi:10.1111/j.1746-1561.2005.00040.x.
- Tar, E. ve Atik, D. (2020). Pandemi döneminde çocuklarda obezite riski. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 12(2), 37-40.

- Tellioglu, M. (2022). *Kütahya ili Tavşanlı ilçesindeki lise öğrencilerinde hipertansiyon ve obezite prevalansının belirlenmesi ve hipertansiyon ile obezite ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dâhili Tıp Bilimleri, Kütahya.
- Temneanu, O.R., Trandafir, L.M. and Purcarea, M.R. (2016). Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents: a relatively new clinical problem within pediatric practice. *J Med Life*, 9(3), 235-239.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2011). Türkçe Sözlük (11. Baskı). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Thies, K.M. (1999). Determination of the educational effects of chronic disease in school children. *Journal of School Health*, 69(10), 392–397. doi:10.1111/j.1746-1561.1999.tb06354.x.
- Thongseiratch, T. and Chandeying, N. (2020). Chronic illnesses and student academic performance. *Journal of Health Science and Medical Research* 38(3). doi:10.31584/jhsmr.2020738.
- Thompson, M., Dana, T.L., Bougatsos, C., Blazina, I. and Norris, SL (2013). Screening for hypertension in children and adolescents to prevent cardiovascular disease. *Pediatrics*, 131(3), 490–525. doi:10.1542/peds.2012-3523.
- Torrijos-Niño, C., Martínez-Vizcaíno, V., Pardo-Guijarro, M. J., García-Prieto, J. C., Arias-Palencia, N. M., and Sánchez-López, M. (2014). Physical fitness, obesity, and academic achievement in schoolchildren. *The Journal of Pediatrics*, 165(1), 104–109. doi:10.1016/j.jpeds.2014.02.041.
- Toker, A. (2022). Sosyal bilimlerde nitel veri analizi için bir kılavuz. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51(1), 319-345.
- Toyran, M., Yağmur, I.T., Güvenir, H., Hacı, I.A., Bahçeci, S., Batmaz, S.B. ... Kocabas, C.N. (2020). Asthma control affects school absence, achievement and quality of school life: a multicenter study. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 48(6), 545-552. doi: 10.1016/j.aller.2020.05.005.
- Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Freskou, A., Marangou, E. ... Kafetzis, D. (2011). Determinants of internet addiction among adolescents: a

- case-control study. *Scientific World Journal*, 11, 866-874. doi: 10.1100/tsw.2011.85.
- Triasih, R., Setyowireni, D., Nurani, N. and Setyati, A. (2023). Prevalence, management, and risk factors of asthma among school-age children in Yogyakarta, Indonesia. *J Asthma Allergy*.16, 23-32. doi: 10.2147/JAA.S392733.
- Trockel, M. T., Barnes, M. D. and Egget, D. L. (2000). Health-related variables and academic performance among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. *Journal of American college health*, 49(3), 125-131.
- Tomprowski, P.D. (2003). Effects of acute bouts of exercise on cognition. *Acta Psychol (Amst)*, 112(3), 297-324. doi: 10.1016/s0001-6918(02)00134-8.
- Tountas, Y. (2009). The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine. *International Health Promotion*, 24(2), 185–192. doi:10.1093/heapro/dap006.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu 2019, Ankara.
- Töre, E. (2019). İlkokullarda okul sağlığı uygulamaları: öğretmen ve idari çalışan görüşleri üzerine nitel bir çalışma. *Bütünsel açıdan çocuk kitabı* içinde (s.117-132).Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Tösten, R. ve Fırat, N. (2021). Türkiye’de okul sağlığı üzerine yapılan lisansüstü tez çalışmalarının analizi. *Cihanşümül Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 42-61.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: görüşme. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 24(24), 543-559. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kuay/issue/10372/126941>.
- Tüzün. H., Aycan. S. ve İlhan, M.N. (2014) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda algılanan sağlık ve sosyal belirleyicileri. *Toplum ve Hekim*, 29(2). 91-104.
- Tüzün, H. (2021). Okullarda sağlığı geliştirme. S. Özkan ve B. Yavuz Tabak. (Ed.). *Sağlıklı ve güvenli okul yaşamı kitabı* içinde (s.161-173). Ankara: Pegem Akademi.

- Uğur Baysal, S. and İnce, O. (2018). Recent developments in school-based health services in Turkey. *Journal of Pediatric Research*, 5(2), 60-64. doi:10.4274/jpr.98852.
- Uğurlu, C. T. (2017). Okul Yönetimi. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Usta, İ. (2008). *Tokat ili Erbaa ilçe merkezi ilköğretim okullarındaki okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Usta, M. E. ve Boğa, F. (2021). Okul yöneticilerinin okul yönetiminde yaşanan sorunlara ilişkin görüşleri. *Harran Maarif Dergisi*, 6(1), 18-49. doi: <http://dx.doi.org/10.22596/2020.0601.18.49>.
- Ünalın, P.C., Apaydın Kaya, Ç., Akgün, T., Yıkılkan, H. ve İşgör, A. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 4, 567-576.
- Ünlü, U., Yıldız Çeltekin, N., Erdoğan Ceylan, E. and Demir, O. (2022). Investigation of socioeconomic status and school-based health screening results of the study with children after the two-year COVID-19 pandemic. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 5(4), 1002-1008. doi: 10.32322/jhsm.1100294.
- Üysal, Ü., Kaya, M., Emeksiz, B. ve Kaya, H. (2023). Okul yönetiminde karşılaşılan sorunlar ve okul yöneticilerinden sorunlara çözüm önerileri. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 9(68), 3421-3427. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/JOSH AS.71802>.
- Van den Tore, S.J., Franse, C.B., Vanneste, Y.T.M., Bannink, R., Lugtenberg, M., Mulder, W.C. ... Raat, H. (2020). Addressing sickness absence among adolescents and young adults: an evaluation of the Medical Advice for Sick-reported Students intervention. *BMC Public Health*. 20(1), 1851. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09809-9>.
- Van Sluijs, E.M.F., Ekelund, U., Crochemore-Silva, I., Guthold, R., Ha, A., Lubans, D. ... Katzmarzyk, P.T. (2021). Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *The Lancet*, 398(10298), 429–442. doi:10.1016/s0140-6736(21)01259-9.

- Velasco, V., Coppola, L. and Veneruso, M. (2022). COVID-19 and the health promoting school in Italy: perspectives of educational leaders. *Health Education Journal*, 81(1), 69-84. <https://doi.org/10.1177/00178969211049377>.
- Vik, F.N., Nilsen, T. and Øverby, N.C. (2022). Associations between sleep deficit and academic achievement - triangulation across time and subject domains among students and teachers in TIMSS in Norway. *BMC Public Health*, 22, 1790 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14161-1>.
- Vinciullo, F. M. and Bradley, B. J. (2009). A correlational study of the relationship between a coordinated school health program and school achievement: a case for school health. *The Journal of School Nursing*, 25(6), 453-465. doi: 10.1177/1059840509351987.
- Wald, A., Muennig, P.A., O'Connell, K.A. and Garber, C.E. (2014). Associations between healthy lifestyle behaviors and academic performance in U.S. undergraduates: a secondary analysis of the American College Health Association's National College Health Assessment II. *Am J Health Promot*, 28(5), 298-305. doi: 10.4278/ajhp.120518-QUAN-265.
- Walker, T.J., Craig, D.W., Pavlovic, A., Thiele, S, Natale, B., Szeszulski, J. ... Kohl, H.W. 3rd. (2021). Physical activity and healthy eating programming in schools to support student's health-related fitness: an observational study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(21), 11069. doi: 10.3390/ijerph182111069.
- Waller, D., Bailey, S., Zolfaghari, E., Ho, J., Feuerlicht, D., Ross, K. ... Steinbeck, K. (2023). Psychosocial assessment of adolescents and young adults in paediatric hospital settings: patient and staff perspectives on implementation of the e-HEEADSSS. *BMC Health Serv Res*, 23(1), 683. doi: 10.1186/s12913-023-09621-2.
- Wang, Y. and Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), 11–25. doi:10.1080/17477160600586747.
- Wang, Y. L., Brown, S. A. and Horner, S. D. (2010). School-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes: a preliminary study. *Journal of Nursing Research*, 18(4), 258-265. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181f8e107.

- Wassenaar, T.M., Williamson, W., Johansen-Berg, H., Dawes, H., Roberts, N., Foster, C. ... Sexton, C.E. (2020). A critical evaluation of systematic reviews assessing the effect of chronic physical activity on academic achievement, cognition and the brain in children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). 79. doi:10.1186/s12966-020-00959-y.
- Watkin, P., McCann, D., Law, C., Mullee, M., Petrou, S., Stevenson, J.,... Kennedy, C. (2007). Language ability in children with permanent hearing impairment: the influence of early management and family participation. *Pediatrics*, 120(3), 694-701. doi: 10.1542/peds.2006-2116.
- Weare, K. ve Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health Promotion International*, 26(1), 29-69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>.
- White, S. L., Wood, J. M., Black, A. A. and Hopkins, S. (2017). Vision screening outcomes of grade 3 children in Australia: differences in academic achievement. *International Journal of Educational Research*, 83, 154-159. doi: 10.1016/j.ijer.2017.03.004.
- Wiehe, S.E., Kwan, M.P., Wilson, J. and Fortenberry, J.D. (2013). Adolescent health-risk behavior and community disorder. *PLoS ONE* 8(11), e77667. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077667>.
- Wilkie, K. J. (2012). Absence makes the heart grow fonder: students with chronic illness seeking academic continuity through interaction with their teachers at school. *Australasian Journal of Special Education*, 36(1), 1–20. doi:10.1017/jse.2012.4.
- Wo, S.W., Ong, L.C., Low, W.Y. and Lai, P.S.M. (2017). The effect of epilepsy on academic achievement in children with normal intelligence and no significant comorbidities: a systematic review. *Epilepsy research*, 136, 35–45.
- Wolfson, A.R. and Carskadon, M.A. (2003). Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med Rev*, 7(6), 491-506. doi: 10.1016/s1087-0792(03)90003-7.

- Wort, G.K., Wiltshire, G., Peacock, O., Sebire, S., Daly-Smith, A. and Thompson, D. (2021). Teachers perspectives on the acceptability and feasibility of wearable technology to inform school-based physical activity practices. *Front Sports Act Living*, 18(3).doi: 10.3389/fspor.2021.777105.
- Wu, N., Chen, Y., Yang, J. and Li, F. (2017). Childhood obesity and academic performance: the role of working memory. *Front Psychol*, 8, 611. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00611.
- Yalçın Irmak, A. ve Çelikkalp, Ü. (2022). Okul temelli ergen sağlığı tarama programı sonuçları. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 16(2), 255-264. Doi: 10.21763/tjfmpe.996975.
- Yaran, A., Eğil, E. (2021). Çocuklarda ve adölesanlarda ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021(13), 121- 129. 10.38079/igusabder.792610.
- Yong, M., Panth, N., McMahon, C.M., Thorne, P.R. and Emmett, S.D. (2020). How the world's children hear: a narrative review of school hearing screening programs globally. *OTO Open*, 4(2), 1-8. doi: 10.1177/2473974X20923580.
- Yapıjakis, C. (2009). Hippocrates of Kos, the father of clinical medicine, and Asclepiades of Bithynia, the father of molecular medicine. *In Vivo*. 23(4), 507-514.
- Yetiş, G. (2014). *Kronik hastalığı olan çocukların algıladıkları sosyal desteğin okul başarısına etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Yeşilbaş Özenç, Y. (2022). Eğitim araştırmalarında durum çalışması deseni nasıl kullanılır?.*Uluslararası Eğitimde Nitel Araştırmalarda Mükemmellik Arayışı Dergisi (UEMAD)*, 1(2), 57-67.
- Yılmaz, S., Daharlı, E. ve Koşan, Z. (2021). Erzurum ili Yakutiye Bölgesindeki okullarda kantinlerin değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Journal of Anatolian Medical Research*, 6(3), 85-90. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jamer/issue/66021/1001273>.

- Yıldırım, N. (2011). Öğretim sürecinde bulunan öğrencilerde görülen süreğen hastalıklar üzerine yönetsel değerlendirme: Tokat ili örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(25), 69-85.
- Yıldırım, S. (2017). *Liselerde öğrenci ve öğretmenlerin güvenli okul iklimi algıları ile öğrencilerin akademik başarıları arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldız, E. (2020). Okul sağlığı hemşireliği. B. Erci (Ed.). *Halk sağlığı hemşireliği içinde* (s. 93-98). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3), 103-112. doi:10.5222/j.child.2018.59389.
- Zajacova, A. and Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: reducing inequalities with a contextual approach. *Annu Rev Public Health*, 39(1), 273-289. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044628.
- Zhang, W., Xiong, K., Zhu, C., Evans, R., Zhou, L. and Podrini, C. (2024). Promoting child and adolescent health through wearable technology: a systematic review. *Digital Health*, 10. doi:10.1177/20552076241260507.
- Zuskin, E., Lipozencić, J., Pucarín-Cvetković, J., Mustajbegović, J., Schachter, N., Mucić-Pucić, B. ... Neralić-Meniga, I. (2008). Ancient medicine-a review. *Acta Dermatovenerol Croat*. 16(3), 149-157.

EKLER

Ek 1. Yönetici Mevcut Durum Anket Formu

Kıymetli Yöneticim,

Yüksek lisans tezi çalışmam olan "Ortaöğretim Kurumları Yöneticilerinin Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulamalarının Eğitim Sürecine Yansımalarına İlişkin Görüşleri" adlı araştırmamda, ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin okullarında öğrencilere yönelik yürütülen sağlık hizmetleri uygulamalarının eğitim öğretim sürecine etkilerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede, sizinle bir görüşme yapmak istiyorum. Araştırmaya katkı sağlamayı kabul ederek zaman ayırdığınız için teşekkür ederim. Lütfen bilmenizi isterim ki, soruları içtenlikle cevaplamak, var olan gerçek durumu yansıtmak için son derece önemlidir. Verdiğiniz cevaplar, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Asuman BELKAYA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Danışman: Prof. Dr. Gülay ASLAN

A.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Göreviniz: () Okul Müdürü () Müdür Yardımcısı

2.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3.Bulunduğunuz okuldaki çalışma süreniz:.....

4.Yöneticilik kıdeminiz:

5. Eğitim durumunuz: () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora () Diğer.....

6.Okul sağlık hizmetleri konusunda aşağıdaki eğitimlerden hangisini/hangilerini aldınız? (Lütfen aldığınız eğitimlerin sürelerini belirtiniz)

Adölesanlarda sık görülen sağlık sorunlarına yaklaşım (boy kısalığı, obezite, ergenlik dönemi sorunları, ortopedik sorunlar vb.) eğitimi	() Evet (...saat)	() Hayır
Adölesanlarda sağlığı tehdit eden davranışlar (madde bağımlılığı, tütün kullanımı, kendine zarar verme davranışları, şiddet, riskli medya kullanımı vb.) eğitimi	() Evet (...saat)	() Hayır
Adölesanlarda görülen psikososyal sorunlar (depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, istismar vb.) eğitimi	() Evet (...saat)	() Hayır
Okulda acil durumlarda ilk yardım (epilepsi nöbeti, diyabet, astım krizi, tansiyon düşmesi/yükselmesi, bayılma vb.) eğitimi	() Evet (...saat)	() Hayır
Diğer.....	() Evet (.....saat)	

7.Siz ve öğretmenlerinizin mevcut sertifika durumu nasıldır?

Sizin iş sağlığı ve güvenliği sertifika durumunuz	() Var	() Yok
Öğretmenlerinizin iş sağlığı ve güvenliği sertifika durumu	() Var (.....kişi)	() Yok (.....kişi)
Sizin ilk yardım sertifika durumunuz	() Var	() Yok
Öğretmenlerinizin ilk yardım sertifika durumu	() Var (..... kişi)	() Yok (..... kişi)

B. OKULLARIN ÖĞRENCİ SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN MEVCUT DURUMLARI

8. Okuldaki öğretmen sayısı:.....

9. Okuldaki öğrenci sayısı: KızErkek

10. Okuldaki derslik sayısı

9.sınıf:şube 10.sınıf:şube 11.sınıf:şube 12.sınıf:şube

11. Okulunuzun pansiyonu var mı? () Var () Yok

12. Okulunuzda okul sağlığı yönetim ekibi var mı? (Varsa kimlerden oluştuğunu işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Var () Okul Müdürü/Yardımcısı () Öğretmen () Okul Rehber Öğretmeni
() Öğrenci () Okul Aile Birliği Üyesi () Sağlık çalışanı
() Yok

13. Okuldaki sağlık kaynaklarınız nelerdir?

Okulunuzda revir/sağlık odası var mı?	() Evet	() Hayır
Okul hekiminiz var mı?	() Evet	() Hayır
Okulunuzda öğrenci sağlığını takip eden okul sağlığı hemşiresi var mı?	() Evet	() Hayır
Okulunuzda öğrenci sağlığını takip eden görevli öğretmen var mı?	() Evet	() Hayır

14. Okulda yeterli tıbbi ekipman ve kaynaklardan hangileri mevcut (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Tansiyon aleti	() Var	() Yok	İlkyardım setleri	() Var	() Yok
Ateş ölçer	() Var	() Yok	Şeker ölçüm cihazı	() Var	() Yok
Oksijen konsantratörü(oksijen cihazı)	() Var	() Yok	Ecza dolabı	() Var	() Yok
Pulseoksimetre (oksijen ve nabız ölçüm cih.	() Var	() Yok	Diğer.....	() Var	() Yok

15. Acil durumlarda kullanılması gereken ilaçlar ve aletlerin kullanımını biliyor musunuz?

	Evet	Hayır
Tansiyon aletinin kullanımı		
Ateş ölçer kullanımı		
Astım krizinde inhalelerin kullanımı		
Kan şekeri ölçüm cihazı kullanımı		
Diğer.....		

16. Aşağıda verilen durumlarda neler yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

Astım krizi	☐ Evet	☐ Hayır	Ateş yükselmesi	☐ Evet	☐ Hayır
Epilepsi nöbeti	☐ Evet	☐ Hayır	Bayılma	☐ Evet	☐ Hayır
Şeker düşmesi ve/veya yükselmesi	☐ Evet	☐ Hayır	Diğer.....	☐ Evet	☐ Hayır

17. Okulunuz öğrencilerinde görülen sağlık sorunları ve bu sorunları yaşayan öğrenci sayıları nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Alzheimer	öğrenci	☐ Kalp rahatsızlığı	öğrenci
☐ Astım	öğrenci	☐ Kanser	öğrenci
☐ Böbrek yetmezliği	öğrenci	☐ Şeker	öğrenci
☐ Çölyak hastalığı	öğrenci	☐ Yüksek tansiyon	öğrenci
☐ Felç	öğrenci	☐ Görme bozukluğu	öğrenci
☐ Hepatit	öğrenci	☐ İşitme problemi	öğrenci
☐ Skolyoz (omurga eğriliği)	öğrenci	☐ Anemi	öğrenci
☐ FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi)	öğrenci	☐ Diğer	öğrenci

18. Okulunuzda öğrenim gören öğrencilerin sağlığına ilişkin gözlemlediğiniz riskli davranışlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Sigara kullanımı	☐ Yeme bozuklukları
☐ Alkol kullanımı	☐ Stres ve duygusal sorunlar
☐ Dengesiz beslenme	☐ Kendini yaralama
☐ Yetersiz fiziksel aktivite	☐ Tehlikeli diyet takviyeleri veya performans artırıcıları kullanma
☐ Uyku sorunları	☐ Cinsel ihmal ve istismar
☐ İntihar düşünceleri ve intihar girişimleri	☐ Diğer.....

19. Aşağıdaki riskli davranışlardan disipline sevk edilen/disiplin cezası alan öğrenci sayısı (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Lütfen sayı olarak belirtiniz)

☐ Sigara kullanımı	öğrenci
☐ Alkol kullanımı	öğrenci
☐ Cinsel ihmal ve istismar	öğrenci
☐ Disipline sevk edilen/disiplin cezası alan öğrenci yok	

20. Okul web sitenizde sağlıkla ilgili bilgilendirici yazılar yayınlanıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

21. Okulunuzda aşağıdaki verilen kazalardan hangisi yaşanmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Laboratuvar /atölye kazaları	☐ Okul binasında kayarak düşme/çarpma/takılma
☐ Spor etkinlikleri sırasında gerçekleşen kazalar	☐ Şiddet ve saldırı (öğrenciler arasında fiziksel veya sözlü saldırılar, kavgalar, zorbalık vb.)
☐ Besin zehirlenmeleri	☐ Kesici ve delici alet yaralanmaları
☐ Okul taşıtı kazaları	☐ Diğer.....

22. Aşağıdaki spor faaliyetlerinden hangisi için okulunuzda imkânlar mevcuttur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Spor salonu	☐ Atletizm
☐ Futbol (KızErkek.....)	☐ Masa tenisi
☐ Basketbol	☐ Yüzme
☐ Voleybol	☐ Tenis
☐ Fitness	☐ Dart tahtası
☐ Satranç	☐ Jimnastik
☐ Tekvando	☐ İzcilik
☐ Zumba	☐ Bocce
☐ Bowling	☐
☐ Okulumuzda öğrencilere yönelik spor imkânımız yok	Diğer.....

23. Okulunuzdaki temizlik elemanı sayısı yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır

24. Okul atıklarının yönetimi

Okulunuzda atık toplama kumbarası mevcut mu?	☐ Evet ☐ Hayır
Okulunuzda geçici atık depolama alanı mevcut mu?	☐ Evet ☐ Hayır
Belediyelerce hangi sıklıkta atıklar toplanıyor?	☐ Her gün ☐ Haftada üç kez ☐ Daha seyrek

25. Okuldaki su kaynaklarının yönetimi

Okulunuzdaki su kaynağı	☐ Şebeke suyu ☐ Su deposu ☐ Diğer
Su kesintilerine karşı önlem alınıyor mu?	☐ Evet, musluklu su bidonları var ☐ Evet su deposu var ☐ Hayır
Öğrencilerin tuvalet dışında koridorlarda ya da bahçede su içebilecekleri çeşitli olanaklar (çeşme gibi) mevcut mu?	☐ Hayır, tuvaletteki lavabolar kullanılıyor ☐ Evet,adet ☐ Diğer.....

İçme suyu için depo kullanılıyorsa sağlık güvenliğinin kontrolü amaçlı numune alınıyor mu?	() Evet () Hayır () Su deposu yok
--	--------------------------------------

26. Okul hijyen yönetimine ilişkin tabloda verilen soruları lütfen yanıtlayınız.

Öğrenci tuvaletlerini kontrol eder misiniz?	() Evet sıklıkla () Bazen () Kontrol etmem
Okul tuvaletlerinde WC ve lavabo sayısı yeterli mi?	() Evet () Hayır
Okuldaki kat sayısı	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6
Her katta bulunan WC sayısı	() 1.kat...adet WC () 2.kat....adet WC () 3.kat...adet WC () 4.kat....adet WC () 5.kat...adet WC () 6.kat....adet WC
Okul tuvaletlerinde tuvalet kâğıdı var mı?	() Var () Yok
Okul tuvaletlerinde sıvı sabun var mı?	() Var () Yok
Okul tuvaletlerinde kâğıt havlu var mı?	() Var () Yok () Diğer.....
Okul tuvaletlerinde kapaklı çöp kovası var mı?	() Var () Yok
Öğrencilerin kişisel bakım (tırnak kontrolü, el-yüz temizliği, elbise temizliği, saç temizliği gibi) kontrolü yapılıyor mu?	() Evet sıklıkla () Bazen () Nadiren () Kontrol edilmiyor
Öğrencilere el yıkama uygulaması yaptırılıyor mu?	() Evet () Hayır
Sınıfların havalandırması için belirlenmiş bir protokol veya yönerge mevcut mu? (havalandırma sıklığı, süresi ve yöntemi vb.)	() Evet () Hayır
Solunum yoluyla bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla okulunuzda maske kullanımıyla ilgili belirlenmiş bir protokol veya yönerge mevcut mu?	() Evet () Hayır
Bit, uyuz taraması yapılıyor mu?	() Evet () Hayır

27. Okul sağlık hizmetleri hakkında öğrenci ve veli görüşlerini alıyor musunuz?

() Evet () Hayır

28. Sağlık hizmetleri konusunda velilere eğitim veriliyor mu? (Veriliyorsa hangi konularda lütfen işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Ergenlik dönemi ve cinsel sağlık eğitimi	() Çevre sağlığı eğitimi
() Çocuk psikolojisi ve davranış	() Hijyen eğitimi

eğitimi	
() İlaç güvenliği eğitimi	() Beslenme ve sağlıklı yaşam eğitimi (öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmesi vb.)
() Besin alerjileri ve özel diyetler eğitimi	() İlk yardım eğitimi
() Sağlık hizmetleri sunumu eğitimi (okulun sağlık hizmetleri ve nasıl yürütüldüğü vb.)	() Kronik sağlık sorunu olan çocuğa yaklaşım eğitimi (örneğin diyabet, astım vb.)
() İnternet ve medya kullanımı eğitimi	() Sağlıklı ilişkiler ve iletişim eğitimi
() Sağlıklı uyku alışkanlıkları eğitimi (öğrencilerde uyku problemleri ile başa çıkma vb.)	() Bağımlılıkla mücadele eğitimi (sigara, alkol, madde bağımlılığı vb.)
() Okulumuzda sağlık hizmetleri konusunda eğitim verilmiyor	() Diğer.....

C. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNE İLİŞKİN SORULAR

29. Okul sağlığı programı doğrultusunda öğrencilere eğitim veriliyor mu? (Lütfen verilen eğitimleri işaretleyiniz)

() Hijyen eğitimi	() Öğrenci hakları eğitimi
() Beslenme eğitimi	() Çevre bilinci eğitimi
() Cinsel sağlık eğitimi	() Aşı bilinci eğitimi
() Ergonomi eğitimi (doğru oturma ve duruş)	() Kronik hastalıklar ve yönetimi eğitimi (öğrencilere kronik hastalığın ne olduğu, belirtileri ve yönetimi)
() Mental sağlık eğitimi (stres yönetimi, duygusal zekâ, problem çözme, öfke kontrolü vb.)	() İlaç kullanımı ve yönetimi eğitimi (ilaçların doğru kullanımı, reçetesiz ilaçların riskleri, ilaç etkileşimleri ve yan etkileri vb.)
() Bağımlılıkla mücadele eğitimi (sigara, alkol, uyuşturucu vb.)	() Acil durum hazırlığı eğitimi (yangın, deprem, trafik kazaları ve acil durum eylem planları vb.)
() İlk yardım eğitimi	() Sağlık hizmetlerine ulaşım eğitimi (sağlık hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri ve hangi durumlarda yardım almak gerektiği vb.)
() Teknoloji kullanımı ve dijital güvenlik eğitimi	() Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı eğitimi (maske, eldiven vb.)
() Uyku eğitimi	() İletişim becerileri eğitimi (empati, dinleme, konuşma becerileri vb.)
() Okullarda şiddet, zorbalık ve istismarın önlenmesi eğitimi	() Egzersiz ve fiziksel aktivite eğitimi

☐ Okul güvenliği eğitimi (giriş-çıkış prosedürleri, yabancı kişilere karşı dikkatli olma vb.)	☐ Diğer.....
☐ Okulumuzda öğrencilere öğrenci sağlık hizmetlerine yönelik eğitim verilmiyor	

30. Öğrencilerinizin kayıtlı oldukları aile hekimliklerine başvurduklarını ve muayenenin yapıldığını gösteren formların sayısal verileri okulda kayıt altına alınıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilgim yok

31. Aile hekimliği birimlerince öğrencilere hangi tür taramalar gerçekleştiriliyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Boy	☐ Fiziksel değişimin değerlendirmesi
☐ Kilo	☐ Hb/Htc ölçümü
☐ Beden Kitle İndeksi	☐ Hiperlipidemi risk değerlendirmesi
☐ Kan basıncı değerlendirmesi	☐ Diş sağlığı
☐ Danışmanlık	☐ HEEADSSS değerlendirmesi (Ev, Eğitim/İstihdam, Yeme tutumu, Akranlarla aktivite, Madde kullanımı, Cinsellik, İntihar ve Depresyon, Güvenlik)
☐ Bilgim yok	

32. Aile hekimliği birimlerince öğrencilerin akut/kronik hastalık, bulaşıcı hastalık ve engellilik gibi durumları hakkında bilgilendirme yapılıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilgim yok

33. Okulda sağlık hizmetleri kapsamında öğrencilere yönelik hangi taramalar yapılıyor?

☐ Ağız diş sağlığı taramaları ☐ İşitme taramaları ☐ Obezite değerlendirmesi

☐ Skolyoz taramaları ☐ Görme taramaları ☐ Ruh sağlığı taramaları

☐ Büyüme ve gelişme bozukluğu taraması

☐ Diğer.....

☐ Okulda sağlık taraması yapılmıyor

Ek 2. Yönetici Görüşme Formu

Kıymetli Yöneticim,

Yüksek lisans tezi çalışmam olan "Ortaöğretim Kurumları Yöneticilerinin Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulamalarının Eğitim Sürecine Yansımalarına İlişkin Görüşleri" adlı araştırmamda, ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilerin okullarında öğrencilere yönelik yürütülen sağlık hizmetleri uygulamalarının eğitim öğretim sürecine etkilerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede, sizinle bir görüşme yapmak istiyorum. Araştırmaya katkı sağlamayı kabul ederek zaman ayırdığınız için teşekkür ederim. Lütfen bilmenizi isterim ki, soruları içtenlikle cevaplamak, var olan gerçek durumu yansıtmak için son derece önemlidir. Verdiğiniz cevaplar, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Bana sormak istediğiniz herhangi bir soru yoksa izninizle görüşmeyi başlatmak istiyorum.

Eğer izin verirseniz ses kaydı almak isterim. () Evet () Hayır

Asuman BELKAYA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Danışman: Prof. Dr. Gülay ASLAN

Görüşme Yeri:

Görüşme Tarihi- Saati:

GÖRÜŞME FORMU

A. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Göreviniz: () Okul Müdürü () Müdür Yardımcısı
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Bulunduğunuz okuldaki çalışma süreniz:.....
4. Yöneticilik kıdeminiz:
5. Eğitim durumunuz: () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora () Diğer.....
6. Yöneticilik eğitimi aldınız mı? () Evet () Hayır

B. GÖRÜŞME SORULARI

1.Okulunuzda öğrenci sağlık hizmetleri konusunda karşılaşılan sorunlar nelerdir? (bütçe, personel, mekan, malzeme ekipman vb.)

2. Öğrencilerin sağlık durumları ile eğitim-öğretim süreci (akademik başarı, devamsızlık, okul terki vb.) arasındaki ilişkiye ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

3. Okulunuzda öğrenci sağlığına ilişkin hangi sağlık sorunları öğrencilerin akademik başarısını, devam durumunu, okul terkini ya da genel olarak eğitim-öğretim sürecini etkiliyor? Açıklar mısınız?

4. Karşılaşılan sağlık sorunlarına yönelik olarak neler yapıyorsunuz, nasıl bir yaklaşım sergiliyorsunuz?

-Sağlık sorunları nedeniyle devamsızlık yapan, akademik başarısı düşen ya da okul terk eden öğrencilere yönelik neler yapıyorsunuz?

-Okulunuzda sağlık sorunları (kronik, engelli vb.) olan öğrencilerin eğitim durumlarını desteklemek için önlemler alınıyor mu? Ne tür önlemler alınıyor?

5. Sizce okullarda sağlık hizmetleri uygulamalarının iyileştirilmesi için neler yapılabilir?

-Öğrenci sağlığı hizmetleri, öğrencilerin sağlık gereksinimlerini karşılamak için yeterli mi? Eksiklikler veya iyileştirme alanları nelerdir?

-Öğrenci sağlık hizmetlerinin sunumunda teknoloji ve dijital araçların kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

-Öğrenci sağlık hizmetlerini iyileştirmek için hangi imkânların sağlanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

-Öğrenci sağlık hizmetlerini geliştirebilmek için ne tür işbirliği veya ortaklıklar yapılmalı?



Ek 3. Katılımcı Bilgileri

		Yönetici Sayısı (n)	%
Görev	Okul Müdürü	13	59.1
	Müdür Yardımcısı	9	40.9
Cinsiyet	Kadın	1	4.5
	Erkek	21	95.5
Çalışma Süresi	5 Yıldan Az	13	59.1
	5 Yıl ve Üstü	9	40.9
	5 Yıl ve Daha Az	3	13.6
Yöneticilik Kıdemi	6-10 Yıl	3	13.6
	11-15 Yıl	3	13.6
	16 Yıl ve Üstü	13	59.1
	Lisans	12	54.5
Eğitim Durumu	Yüksek Lisans	9	40.9
	Doktora	1	4.5

**Ek 4. Okullara Göre Öğrencilerde Görülen Önemli Sağlık Problemleri ve
Yaygınlık Oranları**

Okullar	Öğrenci Sayısı	Görülen Hastalıklar	Öğrenci Sayısı (n)	%
O1	854	Görme bozukluğu	75	8,8
		Diyabet	3	0,4
O2	919	Astım	20	2,2
		Skolyoz	3	0,3
		Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	10	1,1
		Diyabet	8	0,9
		Anemi	4	0,4
		Epilepsi	6	0,7
		Bedensel yetersizlik	4	0,4
		Zihinsel yetersizlik	6	0,7
O3	1001	Görme bozukluğu	80	8,7
		İşitme problemi	3	0,3
O4	322	Görme bozukluğu	70	7,0
		Astım	13	4,0
O5	429	Görme bozukluğu	35	10,9
		Astım	5	1,2
O6	520	Astım	3	0,6
		Görme bozukluğu	215	41,3
O7	512	Astım	17	3,3
		Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	7	1,4

Okullar	Öğrenci Sayısı	Görülen Hastalıklar	Öğrenci Sayısı (n)	%
		Diyabet	4	0,8
		Anemi	4	0,8
		Hipotroidi	4	0,8
		Alerji	3	0,6
		Görme bozukluğu	40	7,8
O8	65	Otizm spektrum bozukluğu	7	10,8
		Bedensel yetersizlik	7	10,8
		Dil konuşma bozukluğu	3	4,6
		Zihinsel yetersizlik	63	96,9
		Görme bozukluğu	3	4,6
O9	660	Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	5	0,8
		Kalp rahatsızlığı	6	0,9
		Diyabet	6	0,9
		Epilepsi	6	0,9
		Görme bozukluğu	3	0,5
O10	445	Astım	3	0,7
		Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	7	1,6
		Görme bozukluğu	25	5,6
O11	320	Astım	4	1,3
		Görme bozukluğu	6	1,9
O12	756	Astım	27	3,6
		Skolyoz	5	0,7

Okullar	Öğrenci Sayısı	Görülen Hastalıklar	Öğrenci Sayısı (n)	%
		Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	4	0,5
		Diyabet	4	0,5
		Anemi	5	0,7
O13	392	Anemi	3	0,8
		Alerji	5	1,3
		Görme bozukluğu	15	3,8
O14	720	Astım	9	1,3
		Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	4	0,6
		Kalp rahatsızlığı	4	0,6
		Görme bozukluğu	5	0,7
O15	419	Görme bozukluğu	42	10,0
O16	550	Diyabet	4	0,7
		Epilepsi	3	0,5
		Görme bozukluğu	4	0,7
O17	167	Görme bozukluğu	5	3,0
O18	222	Görme bozukluğu	20	9,0
O19	457	Görme bozukluğu	10	2,2
O20	170	Görme bozukluğu	10	5,9
O21	458	Astım	6	1,3
		Skolyoz	3	0,7
		Görme bozukluğu	6	1,3
O22	451	Astım	5	1,1

Ek 5. Etik Kurul Kararı

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
05.12.2023	19	01-40

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 19.13- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 01.11.2023 tarih ve 358235 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Ortaöğretim Kurumları Yöneticilerinin Okul Sağlığı Hizmetleri Uygulamalarının Eğitim Sürecine Yansımalarına İlişkin Görüşleri: Tokat İli Örneği
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Prof. Dr. Gülay ASLAN Asuman BELKAYA (Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

Ek 6. Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğünün Anket Çalışma İzni

Tarih ve Sayı: 27.12.2023-377931



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-27001677-44-92889845
Konu : Araştırma İzni

25.12.2023

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)' nün 08.12.2023 tarihli ve E-56314351-044-371250 sayılı yazısı.

İlgi yazınız ekinde gönderilen Üniversitenizin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Asuman BELKAYA'ya ait araştırma izni Müdürlüğümüz İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş, söz konusu araştırmanın yapılmasında herhangi bir sakınca olmayacağı kanaatine varılmış olup, konu ile ilgili Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi, uygulamanın okullarımızdaki durum hakkında bilgi sahibi olmak ve veri tabanı oluşturmak açısından anket sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesini arz ederim.

Hüseyin KIR
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek: Valilik Makam Onay'ı (1 sayfa)

Ek 7. Özgeçmiş